

**OPINNÄYTETYÖ**  
**2013**  
**Kaija Kaikkonen**

# **ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYS- OHJELMA LAPIN KESKUSSAIRAALASSA**



**Rovaniemen**  
**ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveysten edistäminen

Opinnäytetyö

# **ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYSOHJELMA LAPIN KESKUSSAIRAALASSA**

Kaija Kaikkonen

2013

Toimeksiantaja Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto

Ohjaaja Kirsti Ylipulli-Kairala

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2013 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Kaija Kaikkonen	<b>Vuosi</b>	2013
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto		
<b>Työn nimi</b>	Anestesiahoitajan perehdytysohjelma Lapin keskussairaalassa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	65 + 93		

---

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistehtävän tavoitteena oli uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Keskeistä potilasturvallisuudelle on ammatillinen osaaminen, jota perehdytyksellä vahvistetaan. Anestesiahoitajalta vaaditaan korkeaa osaamista ja päätöksen tekoa muuttuvissa olosuhteissa. Anestesiahoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan, tarkkaillaessaan ja ylläpitäessään anestesiaa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Käytännön hoitotyössä hänen tulee itsenäisesti ennakoida potilaan voinnin muutoksia ja toimia niiden mukaisesti.

Perehdytysohjelman laatimisessa käytin apuna olemassa olevan perehdytysohjelman runkoa, anestesiahoitajille perehdytysohjelman pohjaksi ja lähtötilanteen kartoittamiseksi tekemäni kyselyn tuloksia, leikkaushoitajien perehdytysohjelmaa ja Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston perehdytysohjelmamateriaalia sekä alaa koskevia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta.

Perehdytysohjelman tarkoituksena on saada perehdyttämisestä systemaattinen ja kaikille samansisältöinen. Siinä keskitytään työyksikössä tapahtuvaan intraoperatiiviseen hoitotyön perehdyttämiseen ja anestesiahoitajan kokonaiskuvan rakentamiseen sekä heräämötyöhön perehdyttämiseen postoperatiivisesti. Perehdytysohjelmassa tuodaan esille anestesiahoitajan tehtäväkuva, hoitotyön toiminnot, osaamisvaatimukset ja tavoitteet sekä työnopastukseen sisältyvää tietoa anestesiahoitajan näkökulmasta. Perehdytysohjelman käytännön soveltuvuus ja arviointi toteutetaan tämän kehittämistyön päätyttyä ja palaute määrittelee tarpeet jatkokehittämiseksi.

Avainsanat: anestesiahoitotyö, perehdyttäminen, osaaminen

Tuote: Anestesiahoitajan perehdytysohjelma, perehdytys heräämöhoitotyöhön

---

<b>Author</b>	Kaija Kaikkonen	<b>Year</b>	2013
<b>Commissioned by</b>	Lapland Central Hospital, Department of Surgery And Anesthesia		
<b>Subject of thesis</b>	Orientation Program for Anaesthesia Nurses in The Lapland Central Hospital		
<b>Number of pages</b>	65 + 93		

---

The aim of the development task in this thesis was to reform the orientation program for the anaesthesia nurses in the Lapland Central Hospital. The key to patient safety is the professional know-how which can be validated by orientation. In anesthetics high level of expertise and decision-making skills in changing conditions are required. As a nursing expert the anaesthesia nurse implements, evaluates and applies an anesthetic plan based on the patient response under the direct of supervision of an anaesthetist.

To reform the orientation program I used the present orientation program used in the Lapland Central Hospital. In addition, the results of the inquiry for the anaesthesia nurses regarding the situation of the present orientation, the literature from the Oulu University Central Hospital surgical ward orientation program, and moreover studies, articles and literature were used.

The purpose of the orientation program is to make orientation systematic and similar for all. The orientation program concentrates on the nursing work in the department of surgery and anesthesia and it helps to create an overview of the anaesthesia nurse`s work during the intraoperative and post-operative phases. The thesis consists of an anesthetic job description, nursing activities, skill requirements and job coaching from the point of view of the anaesthesia nurse. The evaluation of this orientation program and the applicability of it in practise will be carried out after the end of this development process and the feedback will determine the needs for further development.

**Keywords:** anesthesia nursing, orientation, knowledge

**Special remarks:** The thesis includes an orientation program for anesthesia nursing and recovery room nursing

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYKSEN AMMATILLISEN OSAAMISEN TUKENA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 ANESTESIAHOITAJAN ASiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN OSANA TYÖHYVINVOINTIA.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 <i>Anestesiahoitaja perehtyjänä .....</i>	<i>10</i>
2.2.2 <i>Anestesiahoitajan perehdyttämisprosessi .....</i>	<i>14</i>
2.2.3 <i>Perehdyttämisen merkitys työhyvinvointiin .....</i>	<i>16</i>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....</b>	<b>21</b>
<b>4 PEREHDYTYSOHJELMAN KEHITTÄMISPROSESSI.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 PEREHDYTYSOHJELMAN SUUNNITTELU .....</b>	<b>28</b>
4.2.1 <i>Kyselytutkimus perehdytysohjelman kehittämisen pohjaksi .....</i>	<i>28</i>
4.2.2 <i>Tutkimustehtävät .....</i>	<i>30</i>
4.2.3 <i>Aineiston keruu.....</i>	<i>30</i>
4.2.4 <i>Aineiston analyysi.....</i>	<i>34</i>
4.2.5 <i>Tutkimuksen tulokset.....</i>	<i>37</i>
<b>4.3 PEREHDYTYSOHJELMAN LAATIMINEN.....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 PEREHDYTYSOHJELMAN ARVIOINTI.....</b>	<b>47</b>
<b>5 POHDINTA .....</b>	<b>49</b>
<b>5.1 OPINNÄYTETYÖN LOPPUTULOKSEN ARVIOINTIA.....</b>	<b>49</b>
<b>5.2 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>50</b>
5.2.1 <i>Opinnäytetyön eettisyyden arviointia .....</i>	<i>50</i>
5.2.2 <i>Opinnäytetyön luotettavuuden arviointia .....</i>	<i>52</i>
<b>5.3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEIDEN ARVIOINTIA .....</b>	<b>54</b>
<b>5.4 JATKOKEHITTÄMISHAASTEET .....</b>	<b>55</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>57</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>65</b>

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on avainasia hoitotyössä. Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden näkökulmasta periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus sekä potilaan suojaaminen vahingoilta. Potilaalle turvallisuus tarkoittaa hoidosta aiheutuvan haitan välttämistä. Potilasturvallisuuskulttuuriin sisältyy potilaiden turvallista hoitoa edistävät systemaattiset toimintatavat sekä sitä tukevan johtamisen arvot ja asenteet. Potilasturvallisuudessa vaarojen ehkäisemiseksi on ymmärrettävä syntyyn vaikuttavat tekijät ja ennakoiva ajattelutapa, jolloin toiminnan tavoitteena on riskien hallinnan vaatimien toimien suunnittelu ja toteuttaminen sekä jatkuva toiminnan kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14; Helovuori–Kinnunen–Peltomaa–Pennanen 2012, 20, 124–125.)

Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja potilaiden yhteinen asia, vaikkakin kulttuuri rakentuu suurelta osin turvallisuusjohtamiselle ja esimiestyölle. Johdon näkyvä sitoutuminen vakuuttaa koko henkilöstön toimimaan turvallisuuden edistämiseksi. (Helovuori ym. 2012, 96–97.) Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelman avulla pyritään tukemaan hyvää, laadukasta ja turvallista hoitoa. Yksi potilasturvallisuutta lisäävä ja turvallisuussuunnitelman edellyttämä tekijä on työntekijöiden suunnitelmallinen perehdyttäminen sekä perehdyttämisen etenemisen säännöllinen seuranta. (Lapin sairaanhoitopiiri, 3.)

Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle annetaan oikea malli työn tekemisestä, jolloin vältetään virheitä ja vaaroilta. Työnantajan on työturvallisuuslain velvoittamana huolehdittava työntekijöiden riittävästä perehdyttämisestä. Systemaattinen perehdytysjärjestelmä luo myönteisen vaikutelman tulijalle ja vastaanottavalle joukolle. Perehdyttämisellä pyritään työnopastuksen lisäksi auttamaan uutta työntekijää pääsemään organisaation ja työyhteisön jäseneksi sekä tuntemaan itsensä tervetulleeksi uuteen työhön. Hyvä ja järjestelmällinen perehdyttäminen lisää motivaatiota ja kiinnostusta alalle. Työskentelyn sujuvuus lisää työyhteisön myönteistä mielialaa, motivaatiota ja jaksamista. (Laaksonen–Niskanen–Ollila 2012, 190–192; Surakka 2009, 72–78; Viitala 2009, 189–190.)

Kehittämistehtävän toimeksiannon sain Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolta (liite 1). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle (liitteet 2 ja 3). Perehdyttäminen on koko työyhteisön yhteinen asia, jonka kehittämiseen tulee kaikkien osallistua ja saada mahdollisuus vaikuttaa. Perehdytysohjelman uudistamisen pohjaksi ja lähtötilanteen kartoittamiseksi tein kyselyn leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille nykyisen perehdytysohjelman toimivuudesta sekä perehdytyksen merkityksestä osana työhyvinvointia. Kyselyn tuloksena anestesiahoitajat esittivät mielipiteitä ja kokemuksia nykyisen perehdytysohjelman edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Uudistuneen perehdytysohjelman tarkoitus on saada uusille hoitajille systemaattinen, laadukas ja yhdenmukainen perehdytys.

Perehdyttämisellä on tärkeä merkitys potilasturvallisuuden ohella henkilöstön työhyvinvointiin sekä henkilökunnan rekrytointiin ja pysyvyyteen. Anestesiahoitajan kokonaisperehdytys kestää puolesta vuodesta yhteen vuoteen riippuen työntekijän aikaisemmasta osaamistasosta. Tämänhetkinen anestesiahoitajan perehdytysohjelma sisältää anestesiahoitotyöhön toimintojen rungon, mutta jättää silti mahdollisuuden perehdyttäjän näköiselle lopputulokselle ja tekee haasteelliseksi yhtenäisen ja laadukkaan perehdyttämisen.

Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetään Tengvallin (2010, 120–126) mukaan erittäin korkeaa ammatillista pätevyyttä, johon pyritään koulutuksella sekä tehokkaalla ja tavoitteellisella perehdytyksellä. Anestesiahoitajan työssä korostuvat anestesia- ja lääkehoidon turvallinen toteutus, anestesiahoito aloitus sekä kommunikointi. Leikkaus- ja anestesiaosastolle tulevan sairaanhoitajan leikkaus- ja anestesiaosaaminen voi olla kirjavaa. Suomessa nykyiset leikkaus- ja anestesiaan suuntautuvat erikoisopinnot ovat kansainvälisesti vertailtuna suppeat, joista puuttuu valtakunnallinen yhteneväisyys. Erikoistumisopinnot eivät johda tutkintoon tai rekisteröityyn nimikkeeseen. (Ilola 2012, 23.)

## **2 ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYS AMMATILLISEN OSAAMISEN TUKENA**

### **2.1 Anestesiahoitajan asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen**

Anestesiahoitajalla on Suomessa sairaanhoitajan tutkinto ja koulutuksen tuottama ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajan ammatti on suomalaisessa ammattiluokituksessa luokiteltu asiantuntijatyöksi. Asiantuntijuuden perusta on hoitotyön erityisosaaminen, johon sisältyvät ammatillinen erikoistieto ja -taito sekä itsenäinen hoitotyön päätöksenteko. Asiantuntijan työssä korostuvat pitkä työkokemus, oman tiedonalan hallinta ja vastuu sekä asiantuntijuuden tuoma valta. Lisäksi asiantuntijana toimimiseen sisältyvät persoonallisuuteen liittyvät seikat. (Opetusministeriö 2006, 63–70; Palta–Laaksonen 2008; Mäkipää–Korhonen 2011, 12–13.)

Osaamiseen vaaditaan oman profession vaatimusten lisäksi monitieteistä tiedon hallintaa ja näyttöön perustuvan toiminnan osaamista. Evidenssiosaaminen on kriittistä ja mielekästä tutkitun tiedon käyttämistä ja soveltamista käytännön hoitotyöhön. Työelämävalmiudet muodostuvat kyvystä johtaa ihmisiä ja organisoida työtä sekä vastata hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Hoitotyössä on keskeistä terveyden edistäminen sekä ohjaaminen ja opetus. Ammatinharjoittamista ohjaavat arvot, eettiset periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. (Opetusministeriö 2006, 63–70; Palta–Laaksonen 2008; Mäkipää–Korhonen 2011, 19–21; Surakka 2009, 81.)

Sairaanhoitajan perustutkintoon johtavassa koulutusohjelmassa on määritelty valtakunnallisesti yhtenäiset tavoitteet, sisällöt ja mitoitus yleisistä työelämävalmiuksista sekä koulutusohjelmakohtaisista sisällöllisistä osaamisista. Osaamisalueita ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoitajan tutkinto on sijoitettu eurooppalaisten tutkintojen viitekehykseen, joka tarkoittaa tutkintojen edellyttämän osaamisen kuvaamista eurooppalaisena yhteistyönä sovittujen kriteerien perusteella tietoina, taitoina ja pätevyyksinä eli kompetensseina EQF:n tasokuvausten pohjalta. Sekä perus- että jatkotutkinnoille yhteisiksi osaamisalueiksi on laadittu suositukset, jotka ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisö- ja



innovaatio-osaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Luukkainen–Uosukainen 2011, 101–103; Opetusministeriö 2006, 63–70; Paltta–Laaksonen 2008.) Erikoissairaanhoidossa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien parhaimmiksi osaamisalueiksi hoitotyön johtajat arvioivat monikulttuurisen hoitotyön, eettiset asiat sekä yhteistyön, kun samalla johtaminen, terveyden edistäminen ja opettaminen arvioitiin heikoimmiksi osaamisalueiksi. (Kvist–Vehviläinen–Julkunen, 2007, 4, 7–9). Työelämässä ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset edellyttävät koulutuksen osaamisvaatimusten uudistamista ja yhtenäistämistä tarpeita vastaaviksi (Eriksson–Merasto–Sipilä–Korhonen 2013, 44).

Leikkaus- ja anestesiaosastolle tuleva sairaanhoitaja voi olla vuoden 1994 lopetetun erikoissairaanhoidajakoulutuksen saanut anestesiaosastolle sairaanhoitaja tai sen jälkeen sairaanhoitajan opistoasteen tutkinnon suorittanut, joka on suuntautunut esimerkiksi leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön. Vuonna 1996 aloitusta ammattikorkeakoulutuksesta valmistuu noin 3,5 vuodessa ammattikorkeakoulututkinnon saanut sairaanhoitaja, jonka suuntautumisvaihtoehtona voi olla esimerkiksi perioperatiivinen hoitotyö. Lisäksi leikkaus- ja anestesiaosastolle tulevalla sairaanhoitajalla voi olla 30 opintopisteen anestesia- ja perioperatiivisen hoitotyön erikoistumisopinnot suoritettuna. Pohjoismaiden anestesiaosastojen vertailussa ilmenee, että Islannissa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa anestesiahoitajien pätevyys- ja koulutusvaatimukseen sisältyy vähintään vuoden kestävä lisäkoulutus ja lisäksi käytännön työkokemus. Suomessa erikoistumisopinnot ovat kansainvälisesti vertailtuna suppeat, niitä ei ole valtakunnallisesti yhtenäistetty, eivätkä ne johda tutkintoon tai rekisteröityyn nimikkeeseen. (Ilola 2012, 23; Rosenberg 2003, 21–23.)

Tässä työssä anestesiahoitajan ja anestesiaosastolle työskentelevää sairaanhoitajaa, jolla voi olla erilaiset osaamisalueet koulutuksen osalta leikkaus- ja anestesiahoitotyöhön. Heräämöhoitajalla tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosaston heräämössä työskentelevää sairaanhoitajaa, joka on pääasiassa anestesiahoitaja. Heräämössä voi työskennellä myös leikkaussairaanhoidossa, joka on saanut perehdytyksen heräämöhoitotyöhön.

Leikkaussalissa työskentely tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, jonka yhteisenä päämääränä on tarjota potilaalle turvallinen, ammattitaitoinen ja sujuva hoito. Pyrkimyksessä korkeatasoiseen hoitoon korostuu yksilöasiantuntijuuden lisäksi kollektiivinen asiantuntijuus. Kollektiivinen asiantuntijuus on yhteistä osaamista, jolloin oma asiantuntijuus täydentyy ja vahvistuu toisen ajattelusta. Tiimityössä kollektiivinen asiantuntijuus konkretisoituu ja hyvä hoitotulos varmistetaan erilaisten osaamisten omaavien asiantuntijoiden yhteistyöllä ja ammattitaidolla. (Korhonen-Holopainen 2011, 54–55, 58–61.) Ammattitaitoisissa tiimeissä on halukkuutta ja kyvykkyyttä yhteistyöhön hoitollisen osaamisen, persoonallisuuteen ja sosiaalisuuteen sekä teknisyyteen liittyvien taitojen osalta (Silén-Lipponen 2005, 77–78). Kliinisessä hoitotyössä korostuu käytännön hoitamisen osaaminen, josta voidaan käyttää nimitystä käytännön asiantuntijuus (Pölkki–Korhonen 2012, 3). Käytännön hoitotyössä osaamisen elementtejä ovat oman ammatin ja oman työn arvostaminen sekä auttamis- ja muutoksenhallintataidot. Hoitotyössä korostuvat itseenäisen päätöksenteon ja työskentelyn vaateet. (Hildén 2002, 54–55.)

Anestesiahoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhteistyö- ja tiimitaidoista, dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidoista, tarkkailu ja hoitotoimien hallinnasta, sekä tilannehallinnasta ja päätöksentekokyvystä intra- ja postoperatiivisessa hoitotyön kontekstissa (Tengvall 2010, 6). Anestesiahoitajalle on määritelty osaamisvaatimukset ammatti-identiteetin kehittymisen vuoksi sekä antamaan suuntaa käytännön tarpeiden huomioimiseksi koulutuksessa. Osaamisvaatimuksien perustana on kansainvälisen Anestesiahoitajien järjestön International Federation of Nurse Anesthetists laatimat osaamiskriteerit, joista Suomen Anestesiahoitajat ry:n hallitus on muodostanut anestesiahoitajien osaamisvaatimukset. (Suomen Anestesiahoitajat ry. 2010.)

Osaamisvaatimuksissa korostuu toimiminen moniammatillisessa työryhmässä hoitotyön edustajana, jonka tehtävänä on huolehtia potilaan hyvinvoinnista koko perioperatiivisen hoitojakson aikana ihmisarvoa kunnioittavasti. Keskeistä on myös huolehtia potilaan turvallisuudentunteesta ja tasa-arvosta sekä nähdä ihminen ruumiillisena, henkisenä ja sielullisena ykseytenä. (Suomen anestesiahoitajat ry. 2010) Osaamisvaatimusten avulla pysty-

tään samalla luomaan kokonaiskuva siitä, millaisista anestesiahoitajan hoitotyön toiminnoista potilaan kokonaihoito rakentuu intra- ja postoperatiivisessa hoitotyössä. Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden sisältö muodostuu anestesia- ja lääkehoidosta, kommunikoinnista ja turvallisuudesta, hoitovalmisteluista, anestesiahoidon aloituksesta, yhteistehtävistä, tiimi- ja ohjeistustaidoista, yhteisvastuutaidoista sekä erityistoiminnoista. (Tengvall 2010, 108–109.)

Potilaan turvallisuus on koko leikkaus- ja anestesiaosastolla toteutettavan hoidon lähtökohta. Anestesiahoitaja vastaa potilaan turvallisuudesta yhteistyössä muun tiimin jäsenten kanssa. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus rakentuvat mm. leikkausasettoon, lääkehoitoon, hoidon toteuttamiseen ja huolenpitoon liittyvien osa-alueiden turvallisuuden varmistamisesta. Osaamisvaatimusten mukaan anestesiahoitaja osallistuu potilaan preoperatiiviseen valmisteluun haastattelemalla ja keräämällä tietoja muodostaakseen kokonaiskuvan potilaasta. Potilaan taustatietojen, toivomusten, kliinisen tutkimuksen ja laboratoriotulosten perusteella anestesiahoitaja yhteistyössä anestesia-lääkärin kanssa laatii yksilöllisten tarpeiden mukaisen hoitosuunnitelman koko perioperatiivisen hoitajakson ajaksi. (Suomen anestesia-sairaanhoitajat ry 2010; Lukkari–Kinnunen–Korte 2007, 136–139; Tengvall 2010, 70–71, 88–91, 124.)

Anestesiahoitaja toimii perioperatiivisen hoitoryhmän jäsenenä ja anestesia-lääkärin työparina leikkauksen vaatiman anestesian toteuttamisessa. Anestesia-lääkäri vastaa lääketieteellisestä anestesian annosta ja anestesiahoitaja vastaa potilaan anestesian valmistelusta ja aloittamisesta sekä valvonnasta ja hoidosta lääkärin ohjeiden mukaisesti. Itsenäinen anestesian hoito ja valvonta vaatii anestesiamuotojen ja anestesia-olosuhteissa käytettävien lääkkeiden hallintaa. Ennakointi anestesian aikana tapahtuviin muutoksiin ja toimiminen niiden mukaisesti edellyttää eri anestesiamuotojen etujen, haittojen, vasta-aiheet ja riskien tuntemista. Äkillisesti vaihtuvissa tilanteissa tarvitaan nopeaa arviointia, päätöksentekoa ja toimintaa, joka vaatii anestesia-olosuhteissa käytettävien lääkkeiden käyttöaiheiden, vaikutusmekanismien, haitta- ja sivuvaikutuksien sekä yhteisvaikutuksien tuntemista ja hallintaa. (Suomen anes-

tesiasairaanhoitajat ry 2010; Jalonen–Lindgren–Aromaa 2006, 50–52; Lukkari ym. 2007, 248–249, 303–304; Tengvall 2010, 70, 74–83, 123–124.)

Hoidon dokumentoinnilla saadaan tieto kaikkien käyttöön ja voidaan osoittaa ja todentaa asioiden toteutuminen. Anestesiahoitaja vastaa anestesiakertomuksen kirjaamisesta ja tiedottamisesta jatkohoitopaikkaan. Kirjaamisella saadaan tehty työ näkyväksi ja osoitetaan perusteet asioiden toteutukselle sekä toteutusten vaikutukset potilaan vointiin, käyttäytymiseen ja selviytymiseen. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2010; Lukkari ym. 2007, 106, 365; Tengvall 2010, 70–71, 83–86, 124; Holma–Outinen–Idäpään–Heikkilä–Sainio 2002, 54.) Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta heräämööseen ja päättyy potilaan siirtymiseen jatkohoitopaikkaan. Heräämöhoidossa anestesiasairaanhoitaja toteuttaa itsenäisesti potilaiden valvontaa lääkärin ohjeiden mukaisesti sekä tarkkailee, tukee, hoitaa, kirjaa ja ohjaa potilaita kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden vaatimilla tavoilla. Potilaan kivun arvioiminen ja kivunhoidossa käytettävien lääkkeiden ja menetelmien hallinta on keskeistä postoperatiivisessa hoitotyössä. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry; Jalonen ym. 2006, 53–54; Lukkari ym. 2007, 369–371; Tengvall 2010, 70–71.)

Anestesiasairaanhoitaja toimii kaikissa tilanteissa potilaan parhaan mahdollisen hoidon varmistamiseksi yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Anestesiasairaanhoitajan työtä, kuten muitakin potilastyötä tekeviä, ohjaa Suomen terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö sekä oman organisaation ja työyksikön eettiset lähtökohdat ja hoitotyön arvot. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2010; Tengvall 2010, 70–71, 95–97; Nuutinen 2006, 70–71; Leino-Kilpi–Kulju–Stolt 2012, 51–53.) Ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi aktiivinen kouluttautuminen sekä muun henkilökunnan kouluttaminen ja lääkehoidon tiedon jakaminen on osa anestesiahoitajalta edellytettäviä vaatimuksia. Omaksumaansa tietoa tulee käyttää osaavasti ja harkiten potilashoidossa sekä kouluttaessaan kollegojaan ja muita sidosryhmiä. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2010; Tengvall 2010, 70–71.) Havainnollistan yhteenvetona anestesiahoitajan osaamisvaatimuksia kuviossa 1.



Kuvio1. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset (Suomen anestesia-sairaanhoitajat ry 2010; Tengvall 2010, 108–109.)

Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys eri hoitotyön konteksteissa on saavuttanut tutkimusmielenkiintoa. Arviointiin on kehitetty mittari, jolla voidaan arvioida sairaanhoitajan ammattipätevyyttä eri toimintaympäristössä (Meretoja–Leino-Kilpi 2001, 346–351.) Tengvall (2010, 108–109) on tutkinut leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytettyä ammatillista pätevyyttä ja sen toteutumista intraoperatiivisessa hoitotyössä. Silvennoinen, Salanterä, Meretoja ja Junttila (2012, 22, 29) sekä Gillespie, Chaboyer, Lingard ja Ball (2012) ovat tutkineet sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Tuomen (2008, 57) tutkimus kohdistui sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen lasten hoitotyössä. Kuhmola (2007, 1–2) määritteli sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason leikkaus- ja anestesiaosastolla. Pelkästään anestesiahoitajien ammatillista osaamista voidaan tarkastella Tengvallin (2010, 108–109) tutkimuksesta, josta ilmenee anestesiahoitajalta edellytetty ammatillinen pätevyys intraoperatiivisessa hoitovaiheessa. Tärkeimmät ammatillisen pätevyyden osa-alueet anestesiahoitajalla olivat anestesia- ja lääkehoito, anestesian aloitus sekä kommunikointi ja turvallisuus.

Silvennoisen ym. (2012, 22, 29) tutkimuksessa leikkausosastolla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat omaa ammatillista pätevyyttään. Tutkimuksen mukaan leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillinen pätevyys arvioitiin parhaimmaksi auttamisen ja tilannehallinnan alueilla, joita hoitotyössä arvioitiin käytettävän usein. Yleisimpiä perioperatiivisia hoitotyöntoimintoja tehtiin työssä erittäin usein ja niiden osaaminen arvioitiin erittäin hyväksi. Kuhmolan (2007, 58–59) tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia, sillä tavoitetasoiltaan korkeimmiksi ja tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat auttaminen, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta ja työrooli.

Gillespien ym. (2012) tutkimuksessa selviteltiin kanadalaisten ja australialaisten perioperatiivisten sairaanhoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja pätevyydestään. Perioperatiiviset hoitajat arvioivat osaamistasonsa korkeaksi kaikilla arvioitavilla alueilla, joita olivat perustiedot ja -taidot, johtaminen, yhteistyö, ammatillisuus, empatiaa ja ammatillinen kehittyminen. Merkittävät erot ilmenivät perustiedoissa ja taidoissa, kollegiaalisuudessa ja empatiassa. (Gillespie–Chaboyer–Lingard–Ball 2012.)

Tuomen (2008, 57) tutkimuksen mukaan ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen. Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisalueet ovat muutoksen ja stressin hallinta sekä motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, tutkimus- ja kehittämis- sekä kehittymisosaaminen, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettinen osaaminen ja terveyden edistäminen sekä lasten hoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen. Tutkimuksissa on nähtävillä yhtäläisyyksiä ammatillisessa osaamisessa työelämä- ja hoitotyöalueella.

## **2.2 Anestesiahoitajan perehdyttäminen osana työhyvinvointia**

### **2.2.1 Anestesiahoitaja perehtyjänä**

Anestesiahoitotyöhön perehtyminen ja riittävien osaamisvaatimusten toteutuminen vaatii systemaattisen ja usein pitkän perehdytyksen. Anestesiaalääkäri vastaa lääketieteellisestä toteutuksesta ja anestesiahoitaja toteuttaa muita anestesian hoitoon ja ylläpitoon liittyviä tehtäviä lääkärin ohjeiden mukaisesti. Käytännössä anestesiahoitaja valvoo ja hoitaa itsenäisesti anestesiaa, jolloin hänen tulee osata toimia ennakoivasti anestesian ylläpidossa sekä äkillisesti vaihtuvissa tilanteissa. (Ilola 2012, 23; Rosenberg 2003 21–23.) Anestesiahoitaja on osa leikkaustiimiä, jossa kaikkien jäsenten korkea suoritustaso takaa potilaalle turvallisen hoidon (Silén-Lipponen 2005, 89).

Työnantajaa velvoittaa työturvallisuuslaki huolehtimaan riittävästä perehdyttämisestä työpaikan oloihin, työn oikeaan suorittamiseen ja työn mahdollisiin terveysvaaroihin. Työnantajan tulee mahdollistaa perehdytyksen järjestäminen ja toteuttaminen. Perehdyttämisellä pyritään auttamaan uutta työntekijää pääsemään kiinni tehtävään. Oman työn kokonaisuuden ymmärtäminen edellyttää perehtymistä toimintaympäristöön, ulkoisiin asiakkaisiin sekä yhteistyötahoihin. (Kuvio 2.) Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva organisaatiosta sekä auttaa työntekijää pääsemään organisaation ja työyhteisön jäseneksi sekä tuntemaan itsensä tervetulleeksi uuteen työhön. (Viitala 2009, 189–190; Laaksonen ym. 2012, 190–192; Surakka 2009, 72–78; Penttinen–Mäntynen 2009, 2–8; Työterveyslaitos 2011.)



Kuvio 2. Anestesiahoitajan perehdytyksen sisältö Laaksonen ym. (2012, 192) mallia soveltaen

Systemaattinen perehdytysjärjestelmä luo myönteisen vaikutelman tulijalle ja vastaanottavalle joukolle. Perehdyttämisyjärjestelmä sisältää tiedottamisen ennen varsinaista työhön tuloa ja uuteen työpaikkaan astumista. Lisäksi siinä tulee olla suunnitelma uuden työntekijän vastaanottamisesta, jolla usein luodaan ensi käsitys työntantajasta ja työyhteisöstä. Perehdytysjärjestelmä sisältää organisaatioon perehdyttämisen ja työsuhteyperehdyttämisen sekä työnopastuksen, jolla autetaan uutta työntekijää pääsemään mahdollisimman nopeasti kiinni tehokkaaseen työntekoon. (Viitala 2009, 182, 189; Laaksonen–Niskanen–Ollila 2012, 190–192; Surakka 2009, 72–78; Penttinen–Mäntynen 2009, 2–8; Työterveyslaitos 2011.)

Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle annetaan oikea malli työn tekemisestä, jolloin vältetään virheitä ja vaaroilta. Hyvällä ja järjestelmällisellä pe-



rehdyttämällä tehostetaan oppimista, jolloin oppimisaika lyhenee ja luodaan pohja osaamiselle. Työ tulee sujuvaksi nopeammin, jolla on vaikutusta myönteisen mielialan lisääntymiseen, motivaatioon ja jaksamiseen. Perehdytyksen avulla esimies oppii tuntemaan uuden tulokkaan nopeasti ja työntekijä pystytään ohjaamaan kykyjen ja taitojen mukaiseen työhön. Hyvä perehdytys edistää työyhteisön työn tulosta ja laatua sekä parantaa yhteishengen ja -työn muodostumista. (Hokkanen–Mäkelä–Tautila 2008, 62; Viitala 2009, 189–190; Laaksonen ym. 2012, 190–192; Surakka 2009, 72–78; Penttinen–Mäntynen 2009, 2–8; Työterveyslaitos 2011. Kupias–Peltola 2009, 17–19.)

Kiireen ja liian vähäisen henkilökuntamäärän lisäksi huono perehdytys sekä kokemattoman henkilöstön riittämätön tuen saanti aiheuttavat virheitä, joiden vaikutukset sairaalaorganisaatiossa saattavat olla erityisen vakavia sekä potilaille että henkilöstölle (Kinnunen 2010, 1; Koivunen–Kankkunen–Suominen 2007, 12–13). Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys, josta jokainen terveydenhuollon työntekijä vastaa omalla osaamisellaan. Työnantajalla on vastuu työntekijän perehdytyksestä ja koulutuksesta työtehtäviin. Työpaikan avoin kulttuuri rohkaisee työntekijää ilmaisemaan osaamattomuutensa ja ilmaisemaan työtehtävät, joita hän ei hallitse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18; Lapin sairaanhoitopiiri, 30–31.)

Inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen ja virheiden mahdollisuus. Turvallisuuskulttuuri perustuu organisaation ja yksittäisten työntekijöiden arvoihin, asenteisiin ja toimintaperiaatteisiin ja -tapoihin, joilla edistetään systemaattisesti turvallisuutta. Organisaatiossa ymmärretään, mitä turvallisuus on ja toimitaan oppimalla ja edistämällä turvallisuutta yhteisesti. Poikkeamista, vaaratilanteista ja haittatapahtumista tulee raportoida potilasturvallisuuden parantamiseksi. Raportoinnin tarkoituksena on oppia virheistä ja ehkäistä samanlaisten tapahtumien toistuminen. Vaaratapahtumien ja poikkeamien avoin käsittely järjestelmän riskien valossa ja syylistämätön ilmapiiri edistää turvallisuutta. Kuitenkin on huomioitava yksittäisen työntekijän henkilökohtainen vastuu toiminnan laadusta ja turvallisuudesta. (Helovuori ym. 2012, 92–93; Vincent 2011, 273–274; Kinnunen 2010, 1–2; Keistinen–Kinnunen–Holm 2008, 3786; Mustajoki 2005, 2623–2625; Seppä 2008, 1208–1211; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17; Lapin sairaanhoitopiiri, 23.)

Taloudellisesti katsottuna osaamattomuus näyttäytyy kustannusten lisääntymisenä vaikuttamalla palvelun laatuun ja aiheuttamalla materiaalihävikkiä. Heikko perehdyttäminen altistaa tapaturmille ja onnettomuuksille virheiden ja vaaratilanteiden vuoksi. Lisäksi huonolla perehdytyksellä on vaikutusta pois-saolojen lisääntymiseen ja työntekijöiden vaihtuvuuteen. (Laaksonen ym. 2012, 190–192; Surakka 2009, 72–78; Penttinen–Mäntynen 2009, 2–8; Työ-terveyslaitos 2011.)

Anestesiahoitajan perehdyttämistä tukee tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönotto ja niistä saadun tiedon hyödyntäminen. Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing) ja näyttöön perustuva toiminta (evidence-based practice) tarkoittavat parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä potilaan hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja tehostaa hyviksi todettuja hoitokäytänteitä. (Sarajärvi–Wilén–Siira 2011, 6–8.) Sarajärvi ym. (2011, 6–8) tutkivat anestesiahoitajan näyttöön perustuvaa hoitotyön päätöksentekoa. Tutkimuksesta ilmeni, että anestesiahoitajan päätöksenteko perustui pääosin käytännön toiminnasta saatuun asiantuntijatietoon, osin tieteelliseen tietoon, osin asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaan tietoon sekä osin toimintaympäristön mahdollisuuksiin toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Konkreettisena osoituksena näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ovat hoitotyön suositukset, joiden tavoitteena on tarjota potilaalle inhimillinen, oikein ajoitettu sekä oikea ja vaikuttava hoito. Heräämöhoitotyöhön tarkkailuun ja kivunhoitoon on laadittu hoitotyön suositukset; käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle (Hoitotyön tutkimussäätiö 2012; Lukkarinen–Virsiheimo 2012, 6–8) sekä aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013).

### 2.2.2 Anestesiahoitajan perehdyttämisprosessi

Perehdyttäminen on prosessi, joka alkaa uuden työntekijän ensimmäisestä kontaktista organisaatioon ja päättyy, kun työntekijä on oppinut työssä vaadittavat taidot, on valmis itsenäiseen työskentelyyn ja omaan rooliinsa organisaation jäsenenä (Kjelin–Kuusisto 2003, 14; Surakka 2009, 74). Perehdyttäminen jakautuu eri vaiheisiin: aikaan ennen rekrytointia, rekrytointivaiheeseen, ennen töiden alkamista, vastaanottoon, ensimmäiseen työpäivään, ensimmäiseen viikkoon ja ensimmäiseen kuukauteen ja ensimmäiseen kolmeen kuukauteen (Hokkanen ym. 2008, 64; Kupias–Peltola 2009, 102).

Ennen töiden aloitusta pääasiallisesti esimies vastaa hallinnollisten asioiden järjestelystä. Ensimmäisenä työpäivänä laaditaan yksilöllinen perehdytys-suunnitelma, jossa otetaan huomioon uuden työntekijän osaaminen ja lähtötaso. Perehdytys-suunnitelmasta ilmenee perehdytyksen tavoitteet ja perehdytyksen eteneminen. Käytännön perehdyttämisestä vastaa tutor tai kummi tai muulla vastaavalla tavalla nimetty kokeneempi kollega. (Surakka 2009, 74–75; Hokkanen ym. 2008, 63–64; Kjelin–Kuusisto 2003, 186–193.)

Ensimmäisen ja ensimmäisten viikkojen tavoitteena on auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni työntekoon. Perehdyttäjä opastaa organisaation arvojen, vision ja strategian mukaiset työyhteisön toiminnassa käytettävät menetelytavat ja vastaa työnopastuksesta. Perehtyjä vastaa oppimisestaan omaan työhön sekä pyrkii aktiivisuuteen ja oman roolin työstämiseen. (Surakka 2009, 75; Hokkanen ym. 2008, 66; Kjelin–Kuusisto 2003, 172–173.)

Uusien työtehtävien oppimisen menetelmänä käytetään pääasiallisesti työssä oppimista, tekemällä oppimista (Learning-by-doing) tai kehittyneempää muotoa kehittämällä oppimista (Learning-by-developing). Näiden keinojen käytön ajatuksena on, että oppija voi opetella työn tekemistä todellisessa ympäristössä. Tällöin hän kohtaa ongelmat todellisina ja loogisessa tärkeysjärjestyksessä. Kehittämällä oppiminen perustuu oppijan saamaan ohjaukseen ja henkiseen ja osaavaan tukeen. (Hokkanen ym. 2008, 101; Aarnikoivu 2010, 68; Kjelin–Kuusisto 2003, 220.) Arjessa oppiminen on kokemustiedon siirtämistä, jossa oppijina voivat olla kaikenikäiset työntekijät. Myös kokenut työn-

tekijä tarvitsee riittävästi perehtymisaikaa, jos tehtävä muuttuu tai tulee uusia työtapoja. (Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 29–30.)

Hoitoyhteisön keskeinen osaamispääoma on hiljaisen tiedon alueella. Hiljainen tieto (tacit knowledge) on sidoksissa työyhteisön yksilöihin sekä heidän toimintatapoihinsa ja osaamiseensa. Hiljainen tieto on henkilökohtaista tietoa, joka muodostuu intuitiosta, subjektiivisista mielipiteistä ja näkemyksistä, aavistuksista ja kokemuksista, tuntemuksista, ideoista ja arvoista. Hiljainen tieto on kirjoitettua sanaa, matemaattisia karttoja ja kaavoja täydentävää kokemukseen perustuvaa tietoa. Lisäksi siihen liittyy arvioivaa ajattelua, valikoivaa toimintaa sekä kykyä yhdistellä eri tietoja. (Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 29; Virtainlahti 2009, 54–55; Hokkanen ym. 2008, 102; Juusela–Lillia–Rinne 2000, 10; Kotila–Knuutila 2011, 68; Surakka 2009, 79.)

Hiljaista tietoa on vaikea saada dokumentoitavaksi tiedoksi, mutta sitä on mahdollista siirtää henkilöltä toiselle vuorovaikutuksessa yhdessä tekemisen ja oppimisen kautta. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen saa aikaan kysymyksen, kuinka paljon arvokasta kokemuseräistä tietoa ja taitoa heidän mukanaan menetetään. (Raitio–Kotila–Saastamoinen 2010, 11; Juusela ym. 2000, 10; Kotila–Knuutila 2011, 68.) Yksi hiljaisen tiedon toiminnallistamistapa on mentorointi. Mentorointi on vuorovaikutussuhde, jossa kokeneempi henkilö (mentori) antaa ohjausta ja tukea nuoremmalle henkilölle (aktori). Mentoroinnin tarkoituksena on tukea nuorta henkilöä löytämään itsessään kyvyt ja kasvupotentiaali sekä kannustaa häntä kehittämään niitä (Raitio ym. 2010, 12; Juusela ym. 2000, 14–15; Hokkanen ym. 2008, 102; Ojala 2003, 39. Kjelín–Kuusisto 2003, 228; Rauramo 2008, 172–173; Lankinen–Miettinen–Sipola 2004, 93–94; Kupias–Peltola 2009, 149–150.)

Mentoroinnissa ja perehdytyksessä ero ilmenee vuorovaikutuksen suuntautumisessa. Mentorointi on vastavuoroinen vuorovaikutussuhde, jossa tavoitellaan yksilön laajaa ja kokonaisvaltaista kehittymistä. Perehdytys on yksisuuntaista ohjausta tiettyyn työtehtävään ja organisaatioon. Mentorointi on työskentelymuoto, jota voidaan hyödyntää perehdytyksessä. (Raitio ym. 2010, 12; Kjelín–Kuusisto 2003, 228.) Mentorointi on osa ammatillista kasvua ja kehittymistä, josta saavutettava hyöty koskee mentoroitavaa, mentoria ja

koko työyhteisöä lisäämällä positiivista henkeä ja luottamusta työntekijöiden välillä, työnhallintaa ja työssä jaksamista. Mentorointisuhteessa voi reflektoida omaa toimintaa toisen kautta. Mentoroitavan mentorilta saama henkilökohtainen ja henkinen tuki vahvistaa työyhteisöön sopeutumisen ja toimintatapojen omaksumisen lisäksi työmotivaatiota ja työssä viihtymistä. Mentori saa puolestaan omaan työhönsä ja toimintatapoihinsa uutta näkökulmaa sekä samalla edistää oman osaamisensa tiedostamista ja vahvistamista. Mentorointi perustuu vuorovaikutussuhteeseen, johon kuuluvat sitoutuneisuus, luottamus ja avoimuus. (Raitio ym. 2010, 11–14; Ojala 2003, 39; Rauramo 2008, 172–173; Kjelin–Kuusisto 2003, 228; Myall–Levett–Jones–Lathlean 2008; Thompson–Wolf–Sabatine 2012, 536–538.)

Perehdytyksen edetessä ensimmäisten viikkojen työhön ja työyhteisön sisälle pääsemisen jälkeen ja informaatiovirran omaksumisen jälkeen työntekijälle tulee mahdollisuuksia tuoda esille omia näkemyksiään ja mahdollisia kehittämisideoita. Työhön ja työyksikköön sitoutuminen ja oman roolin löytyminen edesauttaa osaamista ja itsensä kehittämistä. (Hokkanen ym. 2008, 67–68; Surakka 2009, 78; Kupias–Peltola 2009, 106–107.) Perehdyttämisjärjestelmään kuuluu perehdyttämisen ja oppimisen seuranta ja palaute. Perehdytyksen tavoitteiden saavuttamista seurataan säännöllisesti perehtyjän ja perehdyttäjän välisissä palaute- ja arviointikeskusteluissa. Osaamisen varmistamisen vastuu on esimiehellä, jonka on hyvä olla arviointikeskustelussa mukana perehdytyksen alkuvaiheessa sekä myöhemmin tarkastella perehtymisen edistymistä kehityskeskustelujen kautta. Palaute- ja arviointikeskustelussa tulee olla mahdollisuus molemmiin puoliseen palautteen antoon sekä mahdollisuus arvioida perehdytysjärjestelmän toimivuutta. (Penttinen–Mäntynen 2009, 7; Surakka 2009, 76–77; Kjelin–Kuusisto 2003, 245.)

### 2.2.3 Perehdyttämisen merkitys työhyvinvointiin

Perehdyttämisellä mahdollistetaan työssä menestyminen ja ammatillisen kasvun kehittyminen. Perehdyttämisvaiheen työntekijällä, kuten kaikilla ihmisillä, on tarve tulla hyväksytyksi työpaikallaan ja hän kaipaa arvostusta ollakseen ylpeä itsestään ja osaamisestaan. Perehdytyksellä vaikutetaan myön-

teisten asenteiden kehittymiseen sekä tyytyväisyyteen ja työn ilon rakentumiseen, jolla on vaikutusta koko työyhteisön ilmapiiriin. (Surakka 2009, 77–78; Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 7.) Hyvällä perehdytyksellä ja työnopastuksella voidaan vähentää työn haitallista kuormitusta sekä lisätä ja vahvistaa työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c; 2 Kjelin–Kuusisto 2003, 100–101).

Työ muodostaa merkittävän osan elämästämme ja vaikuttaa suurelta osin elämän laatuun. Oma identiteetti määrittyy vahvasti oman työn ja ammattitaidon kautta. Työhyvinvoinnin käsite koostuu elämän laadusta ja työelämän laadusta, jotka ovat kytkeytyneet toisiinsa. (Aarnikoivu 11–12; Manka 2007, 53–54; Kaivola–Laurila 2007, 69.) Terveysalan työntekijöiden työhyvinvoinnin (Heponiemi ym. 2008, 3, 24), työpaikkaan sitoutumisen ja työurien pidentämisen edistämiseen tähtäävää johtamista painotetaan uhkaavan työvoimapulan vuoksi. Avautuvien työpaikkojen täyttäminen ja osaavan työvoiman saaminen vaikeutuu tulevaisuudessa. Henkilöstön riittävyydellä ja työsuhteiden pysyvyydellä on vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin ja työn tekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

Työhyvinvointi rakentuu yksilön ja yhteisön hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Yksilön hyvinvoinnin muodostavat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, arvopohja sekä työelämätaidot. Työelämätaidot muodostuvat työtehtävään liittyvästä osaamisesta, ammattitaidosta, sekä lisäksi uranhallintaan liittyvistä taidoista, yleisistä työtehtävistä riippumattomista valmiuksista, taidoista ja kyvyistä. Työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavat yksilön suorituskky ja hyvinvointi, osaaminen ja ammattitaito, ilmapiiri sekä hyvä ja motivoiva johtaminen. (Aarnikoivu 2010, 39; Ojala 2003, 15–17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 6–7; Rauramo 2008, 18–19; Kjelin–Kuusisto 2003, 100–101.)

Työn mielekkyys on tärkein hyvinvointia tuottava tekijä. (Aro 2006, 11; Carlsson–Järvinen 2012, 15; Manka 2007, 53). Työn vaatimusten ja hallinnan välinen tasapaino on työhyvinvoinnin perusta. Hyvin tehty työ tuottaa onnistumisen kokemuksen iloa ja tunnetta elämänhallinnasta. Lisäksi työn iloon liittyy tunne, että omaa työtä arvostetaan ja että omasta henkisestä hyvinvoinnista

välitetään ja pidetään huolta. (Pyöriä 2012, 11; Furman–Ahola–Hirvihuhta 2004, 13; Manka 2007, 53). Työhyvinvointiin liittyvä myönteinen käsite on työn imu. Se on tunne- ja motivaatiotila, jossa työhön liittyy innostusta ja iloa, omistautumista ja ahkeruutta. Työn imu edellyttää työntekijän ammattitaidon ja työn haasteiden vaatimusten vastaavuutta, jolloin selkeä tavoite ja tarkoitus vaikuttavat työn onnistumiseen ja työstä nauttimiseen. (Ojala 2003, 24; Rauramo 2008, 16–17; Manka 2007, 160; Kaivola–Launila 2007, 130–131; Työterveyslaitos 2012.)

Työhön sitoutuminen on työntekijän halua pysyä osana organisaatiota ja pyrkiä kohti yhteisiä tavoitteita ja arvoja. (Saari–Pyöriä 2012, 42–43). Motivaatiota voidaan kuvata sanalla käyttövoima, joka on ihmisen sisäinen voima. Motivaatio selittää sitoutumista ja määrittää suhtautumistapaa ja intensiteettiä tavoittelemamme asiaa kohtaan. (Aarnikoivu 2010, 43; Rauramo 2008, 169–170; Huttunen–Kvist–Partanen 2009, 21, 25.) Merkityksellisyyden tarve on inhimillistä ja työstä etsitään tarkoitusta. Työn tyydyttävyyden ja merkityksellisyyden kokeminen lisäävät kiinnostusta ja motivaatiota työntekoon. Työn motivoivuuteen vaikuttaa lisäksi työn vastuullisuus ja työstä saatava palaute, kannustearvo ja ulkoiset palkkiot sekä aineeton palkkio. Motivoitunut työntekijä tavoittelee jatkuvaa oppimista ja kehittymistä työssään. (Carlsson–Järvinen 2012, 32–33; Manka 2007, 53–54.)

Työn merkityksellisyyttä lisää kokemus siitä, että työ hyödyttää muita ja on osa laajempaa kokonaisuutta (Carlsson–Järvinen 2012, 32–33; Manka 2007, 53). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden työn merkityksellisyyden kokemuksista on tehty tutkimuksia. Ammatillinen kasvu ja työhön sitoutuminen ovat vahvassa yhteydessä toisiinsa. Työntekijän ammatillisen kasvun mahdollistuminen lisää työhön sitoutumista. (Wallin 2012, 10–11, 19–20.) Sairaanhoidajien toteuttama hoitotyö on merkityksellistä työtä, joka jo itsessään motivoi. Työmotivaatio on tärkeä voimavara, jonka luomiseen ja ylläpitämiseen koko työyhteisön tulisi sitoutua. (Huttunen ym. 2009, 21, 25.) Sairaanhoidajat ovat vahvasti sitoutuneita (Laine 2005, 157) ja kokevat hoitotyön merkityksellisenä työnä. Työhön sitoutumisen kannalta työhön liittyvät arvot, tavoitteet sekä urakehitys ja kouluttautuminen ovat tärkeitä. (Kanto–Kanste

2008, 25, 28–30.) Työhön liittyvä tyytyväisyys vaikuttaa työhön sitoutumiseen (Shaver–Lacey 2003, 166–172).

Sairaanhoitajien työhyvinvointi kytkeytyy työn kohteessa onnistumiseen sekä työn käytäntöjen ja oman arvopohjan kohtaamiseen. Työhyvinvoinnin merkittävänä osana ovat yhteisöllisyys eli hoitajien välinen yhteistoiminta sekä sukupolvien välisten eroavaisuuksien huomioiminen. (Utriainen–Ala-Mursula–Virokannas 2011, 29, 31–33.) Hoitajien hyvinvointi ja hyvinvoinnin vahvistamismahdollisuudet kytkeytyvät sekä työhön että elämään työn ulkopuolella. Hyvinvointia vahvistavat potilaan parhaaksi toimiminen, yhteisöllisyys ja työn organisointi. Ammatillisuuteen liittyen oma pätevyys ja oman työn merkityksellisyyden kokeminen vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin. (Utriainen 2006, 4–7.)

Terveystieteiden tutkimuksissa työhyvinvoinnin merkitys on erilainen eri sukupolvien edustajilla (Utriainen ym. 2011, 29, 31–33) ja sukupolviin liittyvät oma ideologia, arvot ja tunnusmerkit (Apostolidis–Polifroni 2006, 506). Hoitajien ikä on voimavara, johon liittyy korkea tyytyväisyys, voimakas sitoutuminen ja kutsumuksellinen työasenne (Utriainen 2006, 4–7). Hoitoalan määräaikaisten hoitajien iällä ei Kannon ja Kansteen (2008, 29) tutkimuksessa ollut merkitystä työmotivaatioon, kun taas Jalosen ym. (2006, 268) tutkimuksessa iäkäämmät olivat sitoutuneempia ja motivoituneempia kuin nuoremmat työntekijät. Korkeampi ikä aiheutti tyytymättömyyttä fyysisiin työolosuhteisiin ja heikensi sitoutumista (Laine 2005, 157). Nuorilla erilaiset negatiiviset kokemukset aiheuttivat työpaikasta lähtemistä (Bowles–Candela 2005, 130) ja halua luopua ammatista ja työpaikasta (Laine 2005, 137, 158).

Työllä on sosiaalinen merkitys ja työpaikan yhteisöllisyys on tärkeä työhyvinvointia ja jaksamista tukeva tekijä. Hyvinvoivassa työyhteisössä saadaan todelliset voivavarat käyttöön, jonka seurauksena työyhteisö on tuottava. Lisäksi yhteisöllisyydellä on terveyttä, hyvinvointia ja oppimista tukeva vaikutus. Turvallisessa ja avoimessa ilmapiirissä tietoa jaetaan panttaamisen sijaan ja rohkaistaan luomaan uusia innovaatioita. Hyvin toimivassa työyhteisössä ja tuottavassa organisaatiossa korostuvat me-henki ja yhteenkuuluvuuden tunne. Jokainen työyhteisön jäsen voi antaa oman panoksensa yh-



teiseen hyvään menettämättä yksilöllisyyttään. Hyvä ryhmähenki syntyy toisten työn arvostamisesta, avoimuudesta ja onnistumisesta. Yhteisöllisyys näkyy keskinäisenä luottamuksena, aitona auttamishaluna ja toisten huomioonottamisena. Hyvinvoiva työyhteisö vaikuttaa positiivisesti imagoon ja työnantajakuvaan, jonne halutaan työntekijäksi ja yhteistyökumppaniksi. (Aro 2006, 40–42; Kaivola–Launila 2007, 77–79, 133; Manka 2007, 52–53; Leppänen 36–42; Rauramo 2008, 170; Pyöriä, 21.)

Nykyinen työelämä ja työkuultuuri ovat tuoneet työntekijälle haasteita. Työpaikoilla stressiä aiheuttavat kiire ja aikapaineet sekä korkeat tuottavuusvaatimukset. Työntekijän on omaksuttava kehitysmuutoksen asenne sekä on kyettävä sietämään jatkuvaa epävarmuutta ja muutosta. Lisäksi paineita tuovat osaamisvaatimukset sekä jatkuvan oppimisen vaatimukset. Ihmisen hyvinvointi tarvitsee haasteita kehittyäkseen, mutta myös vakautta ja työrauhaa. (Aro 2006, 24–25; Lindström 2002, 17.) Työhyvinvointia edistävässä lähestymistavassa oppiminen kohdistuu muutoksen ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Hyvinvointiin liittyviä tapahtumia ovat muutoksiin kytkeytyneet työn keskeytymisestä johtuva häiriökuormitus sekä muutoksen kokonaisuuden hahmottamista vaikeuttava suunnanmuutos. Työhyvinvointia voidaan kuvata kohdehyvinvointi käsitteellä, joka syntyy työssä onnistumisen seurauksena pitempiketoisena hyvinvoinnin tunteena. (Mäkitalo–Paso 2009, 24–29.)

Osaamisella on yhteys työn kuormittavuuteen. Työntekijöiden vahva motivaatio merkitsee sitä, että he haluavat käyttää koko osaamistaan ja ovat valmiita ottamaan vastuuta. Tällöin he kestävät paremmin työn kuormittavuutta sekä ovat motivoituneita kehittämään työtään ja työoloja, jolla on vaikutusta työn tuottavuuden ja tuloksen lisääntymiseen. Motivoitunut ja sitoutunut työntekijä pystyy hyviin suorituksiin, pysyy terveenä ja voi hyvin. Työhön liittyvä osaaminen edistää työhyvinvointia, vaikuttaa työtyytyväisyyteen sekä pätevyyden ja työn hallinnan kokemuksiin. (Aro 2006, 45; Eväitä työyhteisön hyvinvointiin, 48; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 3.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Perehdytysohjelman uudistamisen pohjaksi tein kyselyn leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajille nykyisen perehdytysohjelman toimivuudesta. Kyselyn tuloksena anestesiahoitajat esittivät mielipiteitä ja kokemuksia nykyisen perehdytysohjelman edistävistä ja estävistä tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Mielipiteiden ja kehittämistarpeiden ilmaisemisella he osallistuivat perehdytysohjelman uudistamiseen.

Empiirisen kyselyn tuloksia käsittelin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Kehittämistyössä oli myös erotettavissa toimintatutkimuksen elementtejä toiminnan suunnittelun ja suorituksen osalta. Toimintatutkimusprosessissa jää tämän opinnäytetyön työstön aikana toteutumatta perehdytysohjelman käytäntöön siirto ja uudistuneen perehdytysohjelman arviointi sekä arviointiin perustuvat mahdolliset uudet kehittämistoimet.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää perehdytysohjelmaa uusien työntekijöiden perehdytykseen. Perehdytysohjelman avulla pyritään lisäämään anestesiahoitajan ammatillista osaamista sekä saamaan yhtenäinen ja laadukas perehdytys anestesiahoito- ja heräämötöyöhön. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden kuvaamisessa käytin Tengvallin (2010, 125) luomaa anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden mallia. Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden kahdeksan osa-aluetta ovat anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoito aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuutaidot sekä erityistoiminnot. Pyrkimyksenä on saada anestesiahoitajan perehdytyksestä kaikille saman sisältöinen ja samantasoinen. Perehdytysohjelma etenee systemaattisesti jaksottainen kohti selkeästi määriteltäviä tavoitteita, joiden avulla osaamisen seuranta selkeytyy.

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämälähtöisestä tarpeesta. Työskentelen Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla, jossa leikkaus- ja anestesiahoitajia on yhteensä noin 40. Suuressa henkilökuntamäärässä tapahtuu vaihtumista elämäntilanteiden ja työhön kohdistuvien muutostarpei-

den vuoksi, jolloin uusia hoitajia on lähes koko ajan perehdytettävänä. Aluksi kiinnostuksen perehdytysohjelman uudistamiseen ja kehittämiseen työyksikömmme sai Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle tehdyllä vierailulla tammikuussa 2011. Tuolloin klinisen hoitotyön asiantuntija Arto Seljänperä esitteli keskusleikkausosaston perehdytysohjelman uudistamisen lähtökohtia, perehdytysohjelman suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Myöhemmin saman vuoden syksyllä hän esitteli Valtakunnallisilla Suomen Anestesia- ja Sairaanhoitajat ry:n järjestämällä syyskoulutuspäivillä Oulussa uusitua perehdytysohjelmaa ja sen tuomia positiivisia vaikutuksia. Esitelmän mukaan lähtötilanteessa vuonna 2006 henkilökuntatilanne anestesiahoitajien osalta oli ollut riittämätön ja saatavuus sekä pysyvyys huonoa. Perehdytysseen panostamalla ja perehdytysohjelman täydellisellä uusimisella työntekijöiden saatavuus ja pysyvyys oli syksyllä 2011 korkea ja työolobarometrien mukaan työssä jaksaminen oli parantunut merkittävästi. (Seljänperä 2011.)

Työyksikössäni on käytössä anestesiahoitajien ja leikkaushoitajien perehdyttämishjelmat, jotka on päivitetty tarpeen ja resurssien mukaan. Koska työnkuva ja toiminnot leikkaushoitajalla ja anestesiahoitajalla poikkeavat toisistaan, on olemassa erilliset perehdytysohjelmat molempiin toimenkuviiin. Lisäksi heräämöhöitotyöhön on laadittu oma perehdyttämishjelma. Keväällä 2011 otettiin käyttöön Oulun ylemmästä ammattikorkeakoulusta kollegani kehittämistyönään uudistama leikkaussairaanhoitajien perehdyttämishjelma. Uudistuksen myötä koettiin tarvetta myös nykyaikaistaa ja uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma sekä heräämöhöitotyön perehdytysohjelma sekä samalla yhdenmukaistaa leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelman kanssa.

Aiheena perehdyttäminen on ajankohtainen, koska se koetaan potilasturvallisuuden ohella myös merkittävänä työhyvinvoinnin osatekijänä. Lapin sairaanhoitopiiriin potilasturvallisuussuunnitelmassa edellytetään suunnitelmallista perehdyttämistä sekä perehdyttämisen etenemisen säännöllistä seurantaa. Henkilöstön työhyvinvointi on Lapin sairaanhoitopiiriin toimintasuunnitelman yksi painopistealueista. Lisäksi pitkäaikainen anestesiahoitajan kokemukseni ja luja kiintymys anestesiahoitotyöhön oli yksi merkittävimmistä ja määräävimmistä tekijöistä aiheen valinnalle.

Nykyinen anestesiahoitotyön perehdyttämisohjelma on päivitetty heinäkuussa 2010. Perehdytysohjelma on suunniteltu eri koulutus- ja työkokemustaustaltaan tulevien sairaanhoitajien perehdytykseen. Anestesiahoitotyöhön tulevalta ei edellytetä Lapin keskussairaalassa anestesia- ja perioperatiivisen hoitotyön erikoistumisopintoja, jolloin lähtökohdat anestesiahoitotyöhön ovat kirjavat.

## 4 PEREHDYTYSOHJELMAN KEHITTÄMISPROSESSI

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämlähtöisestä tarpeesta valikoitunut opinnäytetyön aihe suuntasi laaitimaan toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö Vilkan (2010, 2, 15) ja Vilkan ja Airaksisen (2004, 10) mukaan yhdistää toiminnallisuuden eli ammatillisen taidon, teoreettisuuden eli ammatillisen tiedon, tutkimuksellisuuden ja raportoinnin eli tutkivan tekemisen sanallistamisen. Työyksikössäni Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla työaika- ja henkilöresurssit käytetään pääasiassa potilashoitoon, jolloin laajempia kokonaisuuksia sisältäviin kirjallisiin tuotoksiin ei käytännössä ole mahdollisuuksia tai ne ovat rajalliset. Lisäksi halutaan tuotoksiin syvällisempää ja laajempaa näkemystä ja perusteltuja näkökantoja tutkimustiedon pohjalta. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 19). Käytännön ammattitaidon ja teorian yhdistäminen työyksikköä palvelevalla tavalla pidetään arvossa, johon annetaan tukea työajan muodossa.

Vilka (2007, 76–77) käsittelee toiminnallisen opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen asemaa ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden laadinnassa. Hänen mukaansa toimintatutkimus on moniaineksinen ja käsitteenä vakiintumaton, jolloin toimintatutkimuksen ja toiminnallisen opinnäytetyön käsitteet sekoittuvat. Lisäksi toimintatutkimus hänen mukaansa edellyttää jo valmiin asiantuntijan otetta muutokseen tukemisessa sekä aktiivista ja pitkäaikaista havainnointia, aktivointia tutkimuskohteessa ja tutkimusaineiston keräämistä. Toimintatutkimuksen raportissa tulee olla muutokseen ja vaikuttavuuteen pyrkivää alan tieteellistä ja yhteiskunnallista keskustelua. Tähän tietoon nojaten tässä toiminnallisessa opinnäytetyön laadinnassa on toimintatutkimuksen (Action Research) elementtejä. Oma asiantuntemus ja kokemus kehittämiss tehtävän tarpeellisuuden syntyemisessä sekä muutoksen toteuttamisessa perustelee toimintatutkimuksellisen lähestymistavan osittaista hyödyntämistä kehittämistehtävässä.

Heikkisen ja Huttusen (2007, 200) mukaan ” toimintatutkimus on puoliksi tutkimusmenetelmä ja puoliksi käytännönläheistä asennoitumista tietoon.” Toiminnan kehittäminen tapahtuu tutkimuksen avulla ja tiedon hankinta toimin-

nan kehittämisen avulla. Anttila (2006, 439) luokittelee toimintatutkimuksen ns. pehmeisiin menetelmiin, jotka soveltuvat todellisen elämän tapahtumien tutkimiseen ja interventioiden vaikutusten tarkasteluun. Tutkimus kohdistuu täsmällisen tiedon saamiseen tietystä tilanteesta ja tiettyä tarkoitusta varten, jolloin pyrkimyksenä ei ole yleistettävän tiedon tavoittelu.

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja tuotetaan tietoa käytäntöjen kehittämiseksi entistä paremmiksi. Toimintatutkimuksella pyritään toteuttamaan toiminta ja tutkimus samanaikaisesti eli tiedon hankkimisen rinnalla ohjataan käytäntöä muuntelemalla jotakin tiettyä, tutkimusprosessin osana olevaa ilmiötä. Tarkoituksena on uusien taitojen tai uuden lähestymistavan kehittäminen johonkin käytännön ongelmaan toiminnan avulla ja samanaikaisesti lisätä sekä ymmärrystä että tietoa muutoksesta. (Heikkinen 2007, 16; Metsämuuronen 2008, 29; Anttila 2006, 440, 444.)

Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, jolloin yleensä ajallisesti rajatussa tutkimus- ja kehittämisprojektissa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja ja tavoitellaan käytännön hyötyä. Se on sosiaalinen prosessi, jossa sosiaalisen toiminnan ilmiöt muuttuvat jatkuvasti ja jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen. Toimintatutkimuksessa huomio kiinnittyy asioiden aikaisempaan olemassa oloon ja siihen, mihin suuntaan ne ovat menossa. (Heikkinen 2007, 16–17, 19, 36.) Tässä työssä muutoksen kohteena on perehdytysohjelma, jonka kehittäminen tapahtuu kyselylomaketutkimuksesta saatujen tietojen pohjalta ilmiöön liittyvän teorian tukemana sekä olemassa olevista perehdytysohjelmista saadun tiedon ohjaamana.

Toimintatutkimus on interventioon perustuvaa, jolloin esimerkiksi tiedostamattomien toimintatapojen, rutiinien ja sosiaalisten rakenteiden olemassa olo saattaa paljastua. Käytännössä yhteisö toimii olojen muuttuessa totutulla tavalla, vaikka se ei ehkä ole tarkoituksenmukaista. (Heikkinen 2007, 28.) Toimintatutkimus on käytännönläheinen yhdistäessään teorian ja käytännön (Heikkinen 2007, 29) sekä osallistava, jolla pyritään osapuolten välisen vuorovaikutuksen edistämiseen toiminnan kehittämiseksi (Heikkinen 2007, 32).

Yhteisön toiminnan kehittäminen toimintatutkimuksen avulla edellyttää tutkijan omaa työpanosta sekä tutkittavan yhteisön aktiivista osallistumista muutos- ja tutkimusprosessissa. (Heikkilä 2008, 15). Tässä tutkimuksessa tutkija vastaa tutkimuksesta, leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajat osallistuvat perehdytysohjelman kehittämiseen ilmaisemalla kehittämiskohteita ja osastonhoitajat toimivat toimeksiantajina ja perehdytysohjelman sisällön vastuhenkilöinä.

Toimintatutkimusta voidaan tehdä joko tutkijan oman työn kehittämiseen tutkivalla otteella, jolloin tutkijaa voidaan kutsua toimija-tutkijaksi tai tutkija valitsee itselleen tutkittavan ja kehitettävän tutkimuskohteen. Tällöin tutkijasta voidaan käyttää nimitystä tutkija-toimija. Toimija-tutkijan tutkimus käynnistyy usein muutostarpeesta ja halusta kehittää omaa työtään tai lähiympäristöään. Toimija-tutkijalla on yleensä tutkimuskohteestaan käytännön kokemusta. Tutkija-toimijalle tutkimusaihe on aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta tuttu ja lähtökohtana tutkimukselle on käytännön ongelman synnyttämä kiinnostus. Tutkija-toimija hakee tietoa asiaan vaikuttavista tekijöistä ja laatii aiemman tiedon pohjalta asiaan vaikuttavista tekijöistä toimintamallin, jonka toimimista käytännössä hän haluaa testata. Käytännössä toimintatutkijalla on usein lähtökohtana sekä teoria että käytäntö. Toimintatutkija toimii teorian ja käytännön välimaastossa ja osallistuu muutosprosessiin. (Huovinen–Rovio 2007, 94–95.) Tässä tutkimuksessa tutkija asemoituu omaa työtään kehittävän toimija-tutkijan kenttään, koska tutkimus käynnistyi osaltaan tutkijan käytännön kokemuksen osoittamasta tarpeesta ja omasta halusta uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma.

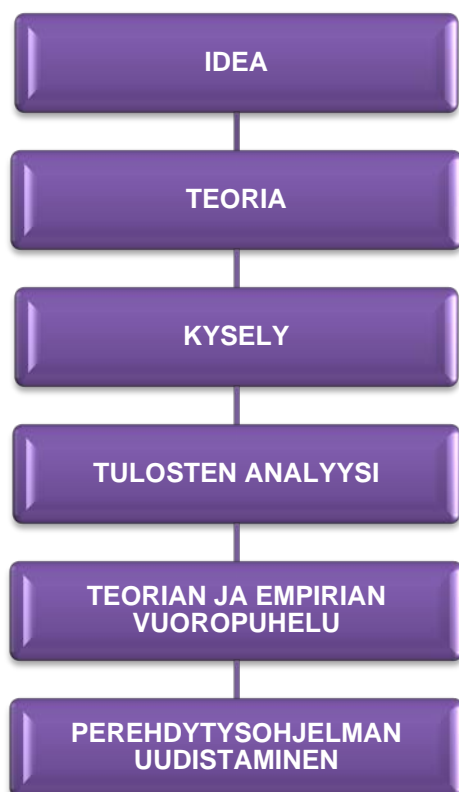
Reflektoinnilla tarkoitetaan totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa ja aikaisempaan kokemusmaailmaan perustuvaa asioiden peilaamista (Heikkinen 2007, 34; Anttila 2006, 441). Toimintatutkimuksessa on tavoitteena kehittää ja muuttaa toimintaa reflektion avulla, jolloin oma toiminta ja ajattelu voidaan nähdä uudessa valossa ja pyrkimyksenä on ymmärtää toimintaansa ja ajatteluansa. Toimintatutkimusta on kuvattu itsereflektiiviseksi kehäksi, jossa toiminnan, sen havainnoinnin, reflektoinnin ja uudelleensuunnittelun tilat seuraavat toisiaan. Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti, jossa sykli alkaa tutkijan uuden toimintatavan suunnittelusta ja toteuttamisesta.

ta. Toteutuksen havainnointia ja reflektointia tapahtuu sekä käytännön aikana että sen päätyttyä. Havainnoinnista ja reflektoinnista saatujen kokemusten perusteella suunnitellaan uutta ja parempaa toimintatapaa. (Heikkinen 2007, 33–35; Anttila 2006, 444.)

Anttilan (2006, 444) mukaan yksi syklin kierros on vasta alku tutkimukselle ja jokaiseen toimintakierrokseen kuuluu useita lisäkierroksia tai sivukierroksia riippuen prosessiin liittyvistä lisä- ja tukitoiminnoista. Kierros muodostuu suunnittelu ja suoritusvaiheesta, uusien tosiasioiden havainnoinnista, havaintojen teon toiminnan tuloksista sekä niiden pohjalta suoritetusta reflektoinnista. Toimintatutkimuksen tutkimusprosessi etenee syklistä toiseen, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Tässä tutkimuksessa toteutuu suunnittelu ja suoritusvaihe ja osaltaan uusien tosiasioiden havainnointi, mutta havaintojen teko toiminnan tuloksista sekä niiden pohjalta suoritettu reflektointi jää toteutumatta aikataulullisten suunnitelmien vuoksi. Tässä tutkimuksessa tarkoitan suunnittelulla perehdytysohjelman uudistamistarpeen toteutamisesta sekä siihen liittyvään kirjallisuuteen ja muuhun lähdemateriaaliin perehtymistä. Lisäksi suunnittelu sisältää tässä tutkimuksessa tutkimustehtävien määrittelemisen sekä vastauksien saamiseksi tehdyn kyselylomaketutkimuksen, joka toimii perehdytysohjelman uudistamisen perustana ja perehdytyksen lähtötilannetta kartoittavana tarkasteluna. Toiminnalla tarkoitan varsinaisen anestesiahoitajien perehdytysohjelman laatimista.

Havainnollista opinnäytetyön etenemistä kuviolla, josta ilmenee opinnäytetyöprosessin eteneminen jatkumona, joka eroaa toimintatutkimuksen sykliäisyydestä. (Kuvio 3.) Opinnäytetyön aiheen valintaa seurasi tutkimus- ja teorialietoon syventyminen ja tiedon haku. Anestesiahoitajille tekemäni kyselyn tulosten perusteella ja teorialiedon ohjaamana uudistin perehdytysohjelman.





Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen

## 4.2 Perehdytysohjelman suunnittelu

### 4.2.1 Kyselytutkimus perehdytysohjelman kehittämisen pohjaksi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisten menetelmien käyttöön vaikuttaa idean tai tuotteen toteutustapa. Aineiston ja tiedon kerääminen voidaan tehdä selvityksen avulla, etenkin jos tapahtuma tai tuote toteutetaan kohderyhmälähtöisesti tai halutaan selvittää tietoja kohderyhmästä tai kohderyhmän tarpeista. (Vilkkä 2004, 56–57.) Perehdytyksen nykytilaa ja perehdytyksen merkitystä työhyvinvointiin kartoitin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineiston keruun suoritin kyselyllä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sitä voidaan pitää ymmärtävänä tutkimuksena, jonka tavoitteena on ymmärtää, selittää, tulkita ja usein myös soveltaa ilmiötä (Tuomi–Sarajärvi 2011, 28; Ghauri–Grønhaug 2005, 110–112; Hirsjärvi ym 2008, 161; Anttila 2006, 275; Heikkilä 2008, 16).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta ilmiöstä tai todentaa olemassa olevia asioita, vaan pyrkimyksenä on etsiä tai paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2009, 98; Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina, joissa tapahtumat voivat muovata toinen toisiaan monensuuntaisiksi suhteiksi. Laadullisen tutkimukselle on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja valittua kohdejoukkoa tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedon keruun instrumenttina käytetään ihmistä ja suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat saadaan esille ja tutkittavan kanssa ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa kuten teemahaastattelut, osallistuvat havainnoinnit, ryhmähaastattelut ja erilaiset dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Vilkkä 2009, 97; Hirsjärvi ym. 2008, 161, 164, 204; Anttila 2006, 276.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, korostuvat tutkimuksessa kolme näkökulmaa, jotka ovat konteksti eli sisältöyhteys, ilmiön intentio eli tarkoitus ja prosessi, jossa ilmiö esiintyy. Konteksti liittyy tutkittavan ilmiön tiettyyn ympäristöön, jolloin sen merkitystä voidaan arvioida oikein vain siihen kokonaisuuteensa asetettuna. (Anttila 2006, 175–176, 186.) Intentio on jonkin ilmiön tai asian tarkoitus eli minkä vuoksi jokin asia ilmaistaan tai ilmiö tapahtuu. Kun tutkija tarkkailee tutkimustilanteessa tutkittavan ilmaisuun tai tekemiseen liittyviä motiiveja ja tarkoituksia tarkoitetaan tällä intention huomioon ottamista. (Anttila 2006, 176–177; Vilkkä 2009, 99.) Anttila (2006, 177) ilmaisee prosessin ajanjaksona, jonka kuluessa kootaan laadullisen tutkimuksen aineisto. Vilkkä (2009, 99) tarkoittaa prosessilla tässä yhteydessä tutkimuksesta saadun tiedon merkityssuhteiden ymmärtämistä suhteessa tutkimusaikatauluun. Tässä tutkimuksessa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto edustaa kontekstia. Tutkimus kohdistuu anestesiahoitajiin, jotka työskentelevät leikkaussalissa ja heräämössä. Anestesiahoitajissa on työkokemuksiltaan vasta-alkajia sekä yli 20 vuotta työurallaan olleita ja näi-

den välimaastossa olevia. Tutkimusajankohtana anestesiahoitajien joukossa oli sillä hetkellä perehdytyksessä olevia ja perehdyttäjiä.

#### 4.2.2 Tutkimustehtävät

Perehdytysohjelman suunnittelun pohjaksi selvitin anestesiahoitajien kokemuksia nykyisestä perehdytysohjelmasta sekä perehdyttämisen merkitystä työhyvinvoinnin tukena.

Tutkimustehtävät:

Minkälaiseksi anestesiahoitajat kokevat nykyisen perehdytysohjelman Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla?

Miten anestesiahoitajat kokevat perehdyttämisen työhyvinvoinnin tukena?

Tutkimustehtäviin haen vastauksia laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin käyttämällä empiirisellä tutkimuksella saatua aineistoa, jota tukee ja ohjaa teoreettinen aineisto.

#### 4.2.3 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytin kyselylomaketta, jossa kysymykset oli muotoiltu avoimiksi kysymyksiksi (liite 4). Perehdytysohjelman nykytilanteen kartoitusta selvitin pääkysymyksellä:

Minkälainen on mielestäsi nykyinen anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla?

Pääkysymykseen laadin alakysymykset:

Minkälaisia perehdytystä edistäviä tai estäviä tekijöitä perehdytysohjelma sisältää? Mitä kehitettävää perehdytysohjelmassa on?

Alakysymyksillä halusin ohjata vastaajia ilmaisemaan mahdollisimman monisanaisesti mielipiteitään sekä samalla erittelemään ja tarkentamaan perehdytysohjelman sisältöä. Tällä tähtäsin runsaan materiaalin saamiseen kyselyn tuloksena.

Kyselymenetelmää käytetään tavallisimmin määrällisessä tutkimusmenetelmässä, mutta se voidaan toteuttaa myös laadullisena. (Anttila 2006, 260; Vilkkä 2009, 73; Tuomi-Sarajärvi 2011, 71). Kyselylomakkeisiin perustuva menetelmä soveltuu laajalle, hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Tässä tutkimuksessa sen soveltuvuutta puolsi kolmivuorotyöstä johtuva henkilöstön taivoittamattomuus yhtä aikaa. Kyselytutkimuksessa vastaaja itse lukee ja vastaa kirjalliseen kysymykseen. Vastaaja jää aina tuntemattomaksi, jonka vuoksi se sopii arkaluonteisten asioiden käsittelyyn. (Vilkkä 2009, 74; Hirsjärvi ym. 2009, 195, 185, 197; Anttila 2006, 260.)

Empiirisessä tutkimuksessa, jossa halutaan saada selville ihmisten ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia tai uskomuksia, on lomakekyselytutkimus soveltuva tutkimusmenetelmä. Sen tarkoituksena on koota ilmiötä kuvaavaa tosiasiatietoa, yksilöidä ongelmia tai olemassa olevia käytänteitä sekä kerätä tietoa käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lisäksi voidaan tehdä vertailuja ja arvioida ilmiötä sekä pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vaakaumuksille. Aineiston perusteella voi tehdä tulevaisuutta koskevia suunnitelmia ja päätöksiä. (Vilkkä 2009, 74; Hirsjärvi ym. 2009, 195, 185, 197; Anttila 2006, 260.)

Informoitu kysely on yksi kontrolloidun kyselyn muodoista ja tarkoittaa kyselyä, jossa tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille. Samalla tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja tarvittaessa vastaa vastaajien kysymyksiin. Kyselylomakkeet vastaajat täyttävät omalla ajallaan

ja palauttavat lomakkeet sovitulla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197; Heikkilä 2008, 18.)

Kyselylomakkeessa kysymykset voidaan muotoilla eri tavoin ja tähän tutkimukseen sopi parhaiten avoimet kysymykset. Avoin kysymys ei kahlitse vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin, vaan vastaaja voi vastata haluamallaan tavalla, omin sanoin antaen mahdollisuuden ilmaista, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimella kysymyksellä tavoitellaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella (Anttila 2006, 262; Hirsjärvi ym. 2009, 198–199, 201; Vilkkä 2009, 86.) Perehdytysohjelman nykytilaa kartoittavien kysymysten lisäksi pyysin vastaajia kertomaan kokemuksia ja mielipiteitä perehdytyksen osuudesta työhyvinvointiin. Mielipiteitä, miten perehdytys vaikuttaa esimerkiksi työmotivaatioon, työhön sitoutumiseen ja työssä jaksamiseen. Tällä halusin selvittää perehdytyksen merkitystä arjen työhön sekä perehdytykseen panostamisen vaikutuksia.

Kyselylomakkeen kysymyksien muotoilussa kohderyhmän tuntemus sekä käytettävien sanojen yksiselitteisyys on tärkeää (Vilkkä 2009, 87). Kyselylomakkeen testaus ennen varsinaista mittausta on määrällisessä tutkimuksessa oleellista, jotta turhat ja epäselvät kysymykset voidaan korjata. (Vilkkä 2009, 88–89; Anttila 2006, 260–261; Heikkilä 2008, 61.) Tässä laadullisessa tutkimuksessa katsoin tarpeelliseksi esitestata kyselylomakkeen tunnustelakseni sen toimivuutta riittävän materiaalin saamiseksi. Samalla testattiin saatekirjeen ja kysymyksien yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys. Esitestauksen suoritti kaksi kohderyhmään kuuluvaa anestesiahoitajaa. Testauksen perusteella kysymyksiin ei tullut muutoksia, mutta saatekirjeeseen haluttiin tarkennus vastausmateriaalin salaisena pidosta ja maininta hävittämisestä käsittelyn jälkeen.

Tässä työssä kysely noudatteli informoidun kyselyn piirteitä. Syyskuussa 2012 varasin anestesiahoitajien asioiden käsittelyyn suunnitellun osastotunnin perehdytysohjelmaa varten tekemääni kyselyä varten. Aamuvuorossa ja anestesiahoitajien osastotunnilla oli 23 hoitajasta kymmenen, joille annoin henkilökohtaisesti kyselylomakkeen. Samalla kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja aikataulusta. Kannustin kirjoittamaan mahdollisimman monisanaisesti

ti rohkeimpiakin ideoita, mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia. Puoli tuntia kestävä osastotunti käytettiin kyselyyn valmistautumiseen ja osaksi vastaamiseen läsnäolijoiden osalta. Myöhemmin saman päivänä annoin neljälle ilta- vuoroon tulevalle anestesiahoitajalle henkilökohtaisesti kyselylomakkeen sekä lyhyen informaation tutkimuksesta. Lopuille yhdeksälle anestesiahoitajalle laitoin nimetyt kyselylomakkeet sisäiseen postiin. Kyselylomakkeiden saatekirjeessä ilmoitin, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja käytetään vain perehdytysohjelman kehittämiseen. Varsinaista vastausaikaa oli viikko, jonka aikana pyysin palauttamaan kyselylomakkeet valvomossa olevaan palautuslaatikkoon.

Vaihtoehtoinen aineistonkeruumenetelmä olisi ollut haastattelu, joka on yleisimmin laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä kyselyn, havainnoinnin ja erilaisten dokumenttien ohella (Tuomi–Sarajärvi 2011, 71). Usein asenteita, mielipiteitä ja ihmisten kokemuksia koskeva tutkimusaineisto kerätään erilaisilla haastatteluilla. Haastattelussa tutkija ja vastaaja ovat henkilökohtaisessa kontaktissa, jossa päähuomio kiinnittyy vastaajan verbaaliin ilmaisuun, mutta samalla voidaan ottaa huomioon ei-verbaali ilmaisu. Haastattelun suuri etu on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä mahdollisimman joustavasti tilanteen ja vastaajan mukaan sekä tarvittaessa selventää ja syventää saatavia tietoja. (Anttila 2006, 195–196; Hirsjärvi ym. 2009, 204–205; Vilkkä 2009, 100; Tuomi–Sarajärvi 2011, 73.)

Empiirisissä kysymyksissä kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä ja haastattelulla voidaan tähdätä samoihin tavoitteisiin. (Anttila 2006, 195). Arvioin aineistonkeruumenetelmiä ja päädyin haastattelun sijasta kyselylomaketutkimukseen useamman perustelun nojalla. Tutkimusaikataulullisen perusteen vuoksi olisin päätenyt ryhmähaastatteluihin, joissa anestesiahoitajat noin viiden hengen ryhmissä olisivat kertoneet näkemyksiä, mielipiteitä ja kokemuksia perehdytysohjelmasta ja perehdyttämisen osuudesta työhyvinvointiin. Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa usealta henkilöltä tehokkaasti yhtä aikaa, mutta nykyinen kolmivuorotyö olisi vaatinut usean haastatteluistunnon järjestämisen. Haastattelulla olisin voinut saada syvällisempää tietoa, mutta tutkittavassa ilmiössä on olemassa arkaluonteisuuden mahdollisuus. Ryhmässä voi tieto jalostua, mutta ryhmä voi myös estää todellisten mielipiteiden

tai kielteisten asioiden esille tuomisen. (Anttila 2006, 198; Hirsjärvi ym. 2009, 206, 210–211.) Tarkoituksenmukaisemmaksi valinnaksi leikkausosaston toiminnan sekä opinnäytetyöprossin huomioon ottaen osoittautui kyselylomaketutkimus.

#### 4.2.4 Aineiston analyysi

Kyselyn ajankohtana 17.9 – 23.9.2012 oli 23 anestesiahoitajaa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston vahvuudessa, joista viikon palautusajan sisällä 15 palautti lomakkeen. Alustavan vastausten läpikäymisen perusteella koin saavani riittävästi materiaalia perehdytysohjelman suunnittelua ja kehittämistä varten, etten vaatinut palauttamaan vastaamatta jääneitä kyselylomakkeita vastausajan jälkeen. En myöskään katsonut tarpeelliseksi täydentää kyselyä.

Luin materiaalin läpi useita kertoja reflektoiden, pohtien ja muodostaakseni laajemman käsityksen vastausmateriaalin sisällöstä. Kvalitatiivisen analyysin tavoitteena on ymmärtää aineiston todellinen sisältö, jossa kaikki vastausten ulottuvuudet otetaan huomioon. (Kyngäs–Vanhanen 1999, 5; Anttila 2006, 276). Tutkimuksessa saatua aineistoa käsittelin sisällönanalyysillä. Kynkään ja Vanhasen (1999, 3–4) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla tutkittava ilmiö voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2011, 106) puolestaan puhuvat sisällönanalyysistä, kun tutkimusaineistoa kuvataan sanallisesti ja sisällön erittelystä, kun tutkimusaineistoa kuvataan kvantitatiivisesti.

Anttilan mukaan (2006, 292) sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkittavan ilmiön ja sen asia- ja sisältöyhteyden suhteesta tehdään toistettavia ja päteviä päätelmiä. Sisällön analyysillä pyritään luomaan sanallinen, tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, josta tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia luokitteluja, käsitteitä, käsitejärjestelmä tai teoreettinen malli. Sisällönanalyysin lopputuloksen tulee olla alkuperäistä tutkimusaineiston informaatiota vastaava sisältö, jolla pyritään informatiivisempaan, selke-

ämpään ja yhtenäisempään loogiseen kokonaisuuteen. (Tuomi–Sarajärvi 2011, 108; Kyngäs–Vanhanen, 4.)

Tätä opinnäytetyötä ohjasi deduktiivinen lähestymistapa kyselylomakkeen sisältämällä valmiilla teemoilla. Vastausten luokittelussa käytin induktiivista sisällönanalyysiä, koska vastauksista muodostuneiden käsitteiden, luokitusten ja mallien avulla oli pyrkimys ymmärtää ja uudistaa tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, lause, lauseen osa, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi–Sarajärvi 2011, 108, 110; Kyngäs–Vanhanen 1999, 5.) Ajatuskokonaisuus voi sisältää useita lauseita ja useampia merkityksiä, joka voi vaikeuttaa kategorioiden muodostamista. Analyysiyksikkönä tutkimustehtävästä riippuen voi olla myös yksi kirjain, sivujen määrä, keskusteluun osallistuneiden määrä, keskusteluun käytetty aika, pääotsikoiden koko tai piirustusten määrä. Lisäksi tutkijan tulee päättää ennen analyysin aloittamista, analysoiko hän aineistossa selvästi ilmaistut viestit vai myös piilossa olevat viestit. Valintaa ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. (Kyngäs–Vanhanen 1999, 5.)

Tässä tutkimuksessa käytin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta, joka teki kategorioiden muodostamisen haasteelliseksi. Kohderyhmän ja tutkimusaiheen tuntemus vaikutti päätökseen analysoida myös piilossa olevia viestejä (Kyngäs–Vanhanen 1999, 5.) Aineiston purkamisen aloitin kirjoittamalla kaikista kyselylomakkeista alkuperäisilmaisut allekkain. Tässä vaiheessa tunnistettavuuden eliminoimiseksi muutin murre sanat kirjakieleksi ja saadakseni esille ajatuskokonaisuuden, analysoin myös piilossa olevaa viestiä ja tein tulkintaa.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee karkeasti aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä tutkimusaineistosta karsitaan kaikki tutkimusongelmien kannalta epäolennainen pois, jolloin siinä joko tiivistetään informaatiota tai pilkotaan osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, joiden mukaan aineistosta koodataan tutkimustehtävälle olennaisia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen



tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Aineiston ryhmittelyssä haetaan pelkistetyistä ilmauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi tai kategoriaksi ja nimetään sisältöä hyvin kuvaavalla käsitteellä. (Kyngäs–Vanhanen 1999, 5-6; Tuomi–Sarajärvi 2011, 108–110; Vilka 2009, 140.)

Aineiston redusointivaiheessa kirjoitin alkuperäisilmaisun perään pelkistetyn ilmaisun eri värillä. Värikoodaus selkeytti ryhmittelyä ja erotti varmemmin alkuperäis- ja pelkistetyt ilmaisut toisistaan. Alkuperäisilmaisun runsassanaisuus vaikeutti pelkistetyksi ilmaisuksi muuttamista ja asian samansisältöisenä pysymistä. Pelkistetyn aineiston erittelyn jälkeen tarkistin vielä, että asiasisältö ja ilmauksen sävy pysyivät kyselyyn vastanneen mukaisena.

Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia yleiskäsitteitä tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta, seuraa klusterointia ja osittain liittyy jo tähän vaiheeseen. Abstrahoinnissa alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Analyysi etenee samansisältöisten luokkien eli kategorioiden yhdistämisellä yläluokiksi eli yläkategorioiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Abstrahointia jatketaan siihen saakka kuin se on järkevää ja mahdollista sisällön kannalta. (Kyngäs–Vanhanen 1999, 5–7; Tuomi–Sarajärvi 2011, 109, 111.) Tuomi ja Sarajärvi (2011, 112) käyttävät ala- ja yläluokkien lisäksi pääluokkaa ja yhdistävää luokkaa. Aineistolähtöinen sisällön analyysi perustuu tulkinnaan ja päättelyyn, jossa empiirisen aineiston käsitteellistämällä ja käsitteitä yhdistämällä pyritään muodostamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja saamaan vastaus tutkimustehtävään. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi–Sarajärvi 2011, 112–113.)

Anestesiahoitajille toteuttamassani kyselyssä kysyin avoimilla kysymyksillä mielipiteitä nykyisestä perehdytysohjelmasta. Anestesiahoitajien vastauksista ilmeni heidän kokemuksiaan, joten muutin perehdytysohjelmaa koskevan tutkimustehtävän mielipiteiden tarkastelusta kokemusten selvittelyyn. Tutkimustehtävässä siis selvitettiin anestesiahoitajien kokemuksia nykyisestä pe-

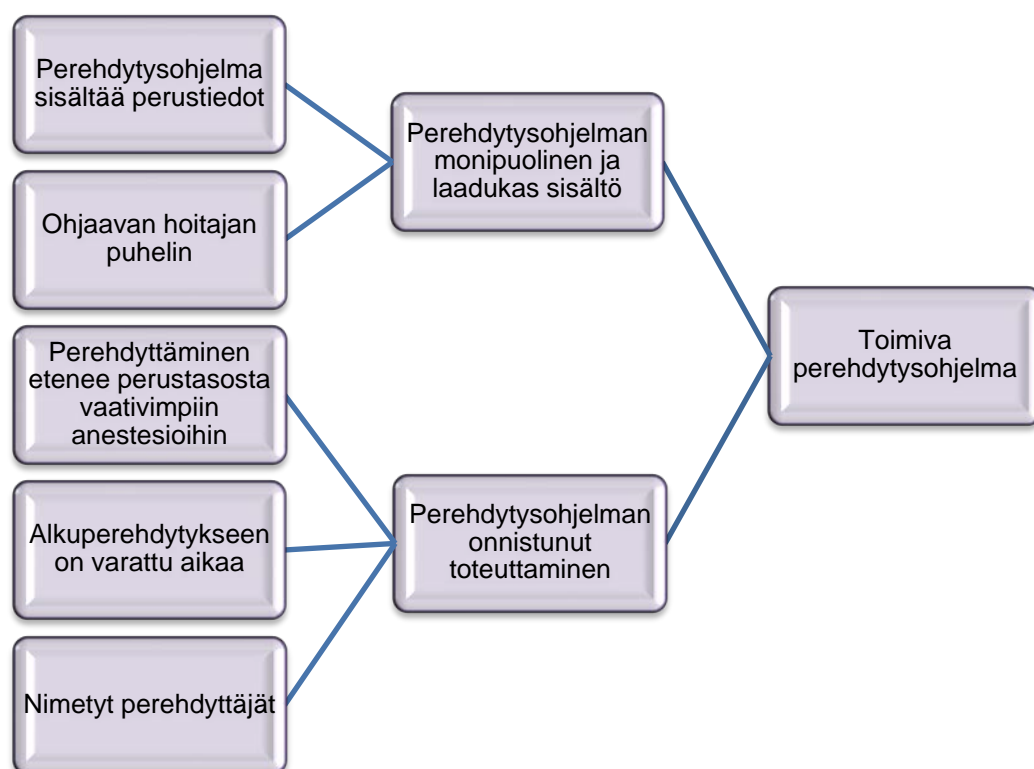
rehdytysohjelmasta. Tutkimustehtävä oli jaettu sisällöltään kolmeen eri osaan eli perehdytystä edistävien ja estävien tekijöiden kartoittamiseen sekä perehdytysohjelman kehitettävien tekijöiden kartoittamiseen. Pelkistettyjen ilmaisu-  
jen listasta erittelin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja koodasin ne eri vä-  
reillä, jotka ryhmittelin luokiksi eli kategorioiksi ja nimesin sisältöä kuvaavalla  
käsitteellä. Aineiston abstrahointia jatkoin yhdistelemällä samansisältöiset  
alakategoriat yläkategorioiksi ja kahdeksi yhdistäväksi kategoriaksi. Tutki-  
musaineiston sisällönanalyysin tuloksena muodostin käsityksen, millainen  
Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston anestesiahoitajien mie-  
lestä on toimiva perehdytysohjelma ja mitkä ovat perehdytysohjelman haas-  
teet. Perehdytysohjelman kehittämisen pohjaksi syntyi vastaajien mielipitei-  
den ja kokemusten perusteella käsitys perehdytysohjelman monipuolisesta ja  
laadukkaasta sisällöstä sekä näkemys perehdytysohjelman onnistuneesta  
toteuttamisesta. Lisäksi muodostin käsityksen anestesiahoitajien kokemusten  
perusteella perehdytystä estävistä tekijöistä sekä nykyisen perehdytysohjel-  
man kehittämisalueista. Liitteenä olevasta taulukosta käy ilmi sisällönanalyy-  
siprosessi esimerkkinä yhden tutkimustehtävän sisällönanalyysistä (liite 5).

Tutkimustehtävän, jossa tarkasteltiin anestesiahoitajien kokemuksia perehdy-  
tyksen tuesta työhyvinvointiin, sisällönanalyysiprosessi eteni redusoinnista  
abstrahointiin ja kategorioiden muodostamiseen. Siten, että saadun tuloksen  
perusteella pyrin ymmärtämään anestesiahoitajien kokemuksia perehdytys-  
ohjelman tuesta työhyvinvointiin sekä luomaan käsityksen hyvinvoivan, pysy-  
vän ja osaavan henkilöstön rakentumiseen tarvittavien elementtien vaatimuk-  
sista.

#### 4.2.5 Tutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeista sain monipuolista tietoa, mielipiteitä ja kokemuksia sekä  
kokonaiskuvan kaikkien vastaajien ajatuksista, joita pystyin hyödyntämään  
perehdytysohjelman suunnittelussa. Kysymyksellä nykyisen perehdytysoh-  
jelman edistävistä tekijöistä muodostui käsitys anestesiahoitajien mielestä  
toimivasta perehdytysohjelmasta. Vastausten mukaan toimiva perehdytysoh-  
jelma koostuu perehdytysohjelman monipuolisesta ja laadukkaasta sisällöstä.

Kyselyyn vastanneista puolet oli sitä mieltä, että nykyisessä perehdytysohjelmassa on asiarunko olemassa ja että se sisältää perustietoa perehdyttämisestä. Vastaajajoukosta kahdelle oli perehdytysohjelman olemassa olo jäänyt tiedostamatta. Aikaisemmin uusien hoitajan toimesta on tullut esitys, että osastolla olisi päivittäin yhdellä kokeneella hoitajalla puhelin mukana ja hän voisi puhelimitse neuvoa tai käydä avustamassa tarvittaessa pulmatilanteessa. Yksi vastaaja mainitsi ohjaavan hoitajan puhelimen olevan hyvä parannus uusille hoitajille, jota kannattaa kehittää edelleen. Toimiva perehdytysohjelma tarkoittaa myös perehdytysohjelman onnistunutta toteuttamista. Nykyisen perehdytysohjelman mukaan on kaksi nimettyä perehdyttäjää, jonka osa vastaajista mainitsi ja piti perehdytyksessä merkittävänä asiana. Yksittäiset vastaajat ilmaisivat, että nykyinen perehdytysohjelma etenee perustasosta vaativimpiin anestesiaoihin ja että perehdytyksen suunnittelussa ja toteuttamisessa alkuperehdytykseen on varattu aikaa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Anestesiahoitajien kokemukset ja mielipiteet toimivasta perehdytysohjelmasta

Kyselylomakkeessa pyysin anestesiahoitajia esittämään mielipiteitä ja kokemuksia perehdytystä estävistä tekijöistä sekä nykyisen perehdytysohjelman kehittämisalueista. Perehdytysohjelmassa yhtenä merkittävänä haasteena anestesiahoitajien kokemana oli henkilökunnan määrän riittävyys toteuttaa perehdyttämisen perehdytysohjelman mukaisesti. Yksittäiset vastaajat kokivat henkilökuntavajeen estävän perehdytys suunnitelman aikataulunmukaisen perehdyttämisen läpiviemisen. Lähes puolet vastaajajoukosta ilmaisi, että henkilökuntavajeesta seurasi kiire ja painostus itsenäiseen työskentelyyn. Yksittäisistä vastauksista kävi ilmi, että ohjaajat saattoivat vaihtua nimetyistä perehdyttäjistä huolimatta. Yksi vastaaja esitti henkilökuntavahvuuden ulkopuolista perehdytysvastaavaa, jolloin perehdyttämisen ei olisi sidoksissa henkilökuntatilanteeseen.

Merkittävän haasteena koettiin perehdytysohjelman jaksottaminen ja selkeiden tavoitteiden ilmaiseminen. Yli puolet vastaajista piti tarpeellisena perehdytysohjelmassa selkeästi ilmaistuja tavoitteita ja etenemisenseurantasuunnitelmaa. Mielipiteiden mukaan oppimisen ja edistyksen seuranta voi hallita paremmin sekä perehtyjän että perehdyttäjän näkökulmasta, jos perehdytys jaksotetaan ja jaksoille laaditaan selkeät tavoitteet. Myös osaamisen varmistaminen tulisi olla vastaajien mielestä suunniteltua ja vastuutettua. Osa vastaajista ilmaisi tarpeen ottaa huomioon perehtyjän osaaminen ja lähtötaso, jolloin perehdytysohjelmassa huomioitaisiin yksilölliset tavoitteet ja yksilöllinen kehittyminen. Neljä vastaajaa otti kantaa salisijoituksien suunnitteluun. Perehdytyksessä olevan anestesiahoitajan tulisi edetä suunnitellusti ja tasapuolisesti salista toiseen, jonka toteutumisen edellytyksenä olisi työnjohdon tieto osaamistasosta salisijoituksia suunniteltaessa.

Vastauksista kävi ilmi, että perehdytysohjelman haasteena on palaute- ja arviointikeskustelujen systemaattinen järjestäminen. Palaute- ja arviointikeskusteluilla tarkoitettiin perehtyjän ja perehdyttäjän välisiä kahdenkeskisiä sekä osastonhoitajan kanssa käytyjä keskusteluja. Kolme vastaajaa koki, että palaute- ja arviointikeskustelut puuttuvat nykyisellään kokonaan joko ajanpuutteen seurauksena tai ne olivat vain jääneet suunnittelematta ja toteuttamatta. Neljä vastaajaa esitti kehittämistä palaute- ja arviointikeskusteluihin

siten, että jo perehdytyksen alkuvaiheessa ne suunniteltaisiin säännöllisiksi ja keskusteluja varten varattaisiin aika.

Tuloksista kävi ilmi, että perehdytysohjelmaan sisällytetty laadukas ja runsas opetusmateriaali auttaa uutta työntekijää työhön opastuksessa. Vastaajista lähes puolet halusi perehdytysohjelman sisältöön opetusmateriaalia tai simuloitimahdollisuuksia. Lisäksi esitettiin perehdytysohjelman rakentamista ns. käsikirjaksi perehdyttämiseen.

Haasteena anestesiahoitajat kokivat perehtyjän ja perehdyttäjän motivaation perehdyttämisessä. Viisi vastaajaa koki perehdytystä estävänä tekijänä perehtyjän motivaation, kiinnostuksen ja aktiivisuuden puutteen tai perehdyttäjän välinpitämättömyyden tai toiminnan, joka ei anna tilaa perehtyjälle. Osa vastaajista kuvasi perehdyttämisen vaativuutta tiiviillä perehdytysajalla, jolloin perehdyttäjä joutuu koville yrittäessään antaa paljon uutta tietoa uudelle hoitajalle. Anestesiahoitotyön kokemuksen puute ja uuden työntekijän hyväksyminen työyhteisön jäseneksi lisäsi perehdyttämisen vaativuutta. Havainnollistan kysymyksien tuloksia taulukossa 1.

Taulukko 1. Anestesiahoitajien kokemuksia ja mielipiteitä perehdytysohjelman haasteista

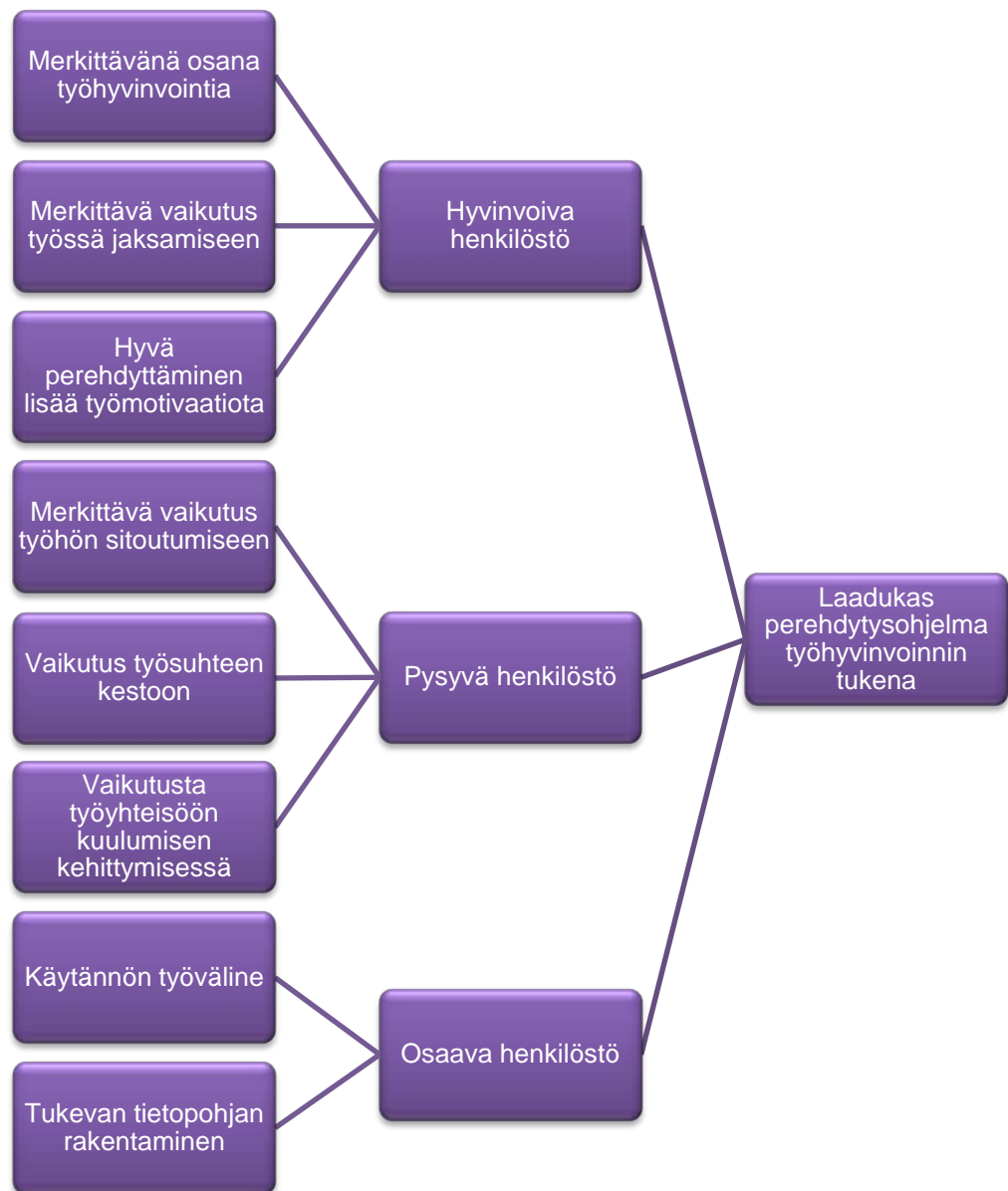
Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria = Pääkategoria
kiire ja painostus itsenäiseen työskentelyyn	henkilökunnan riittäminen perehdytysohjelman mukaiseen toteuttamiseen	perehdytysohjelman haasteet
henkilökuntavaive hankaloittaa perehdytysohjelman toteutumista		
suunnitelmat eivät toteudu käytännössä		
suunnitelmallisuus ja vaatimustasot puuttuvat	perehdytysohjelman jaksottaminen ja selkeiden tavoitteiden ilmaiseminen	
perehtyjän salisijoituksien suunnittelu		
perehdytysohjelmassa ilmaistava tavoitteet ja etenemisen seurantasuunnitelma		
yksilölliset tavoitteet huomioiva perehdytysohjelma		
arviointikeskustelut puuttuvat perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa	palaute- ja arviointikeskustelujen systemaattinen järjestäminen	
perehtyjän ja perehdyttäjän väliset palaute- ja arviointikeskustelut		
nykyaikainen ja kaikkien tiedossa oleva perehdytysohjelma	perehdytysohjelma käsikirjana perehdyttämisessä	
opetusmateriaalin lisääminen		
perehtyjän ja perehdytettävän väliset hankaluudet	perehdyttäjän ja perehtyjän motivaatio perehdyttämiseen	
perehdytysohjelman vaativuus		

Pyysin anestesiahoitajia ilmaisemaan kokemuksia perehdytyksen merkityksestä osana työhyvinvointia. Anestesiahoitajat kokivat laadukkaan perehdytyksen toimivan työhyvinvoinnin tukena, jolloin henkilöstöstä saadaan hyvinvoivaa, pysyvää ja osaavaa. Lähes kaikki (14/15) kokivat perehdytyksellä olevan tärkeä tai erittäin tärkeä merkitys työhyvinvointiin. Osa vastaajista eritteli, että hyvä perehdyttäminen vaikuttaa kaikkien työhyvinvointiin, lisää työhyvinvointia itsessään tai osaamisen tuoman varmuuden kautta sekä tekee työssäolon mukavaksi ja viihtyisäksi.

Lähes puolet oli sitä mieltä, että perehdytyksellä on merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen. Yksi vastaaja mainitsi hyvän perehdyttämisen vähentävän työn aiheuttamaa stressiä ja sitä kautta parantavan jaksamista. Yhdessä vastauksessa jaksamisen sanottiin parantuvan työn keskeisen sisällön löytyessä. Myös kokeneiden työntekijöiden työssä jaksaminen lisääntyy, kun he saavat perehdytystä pitkän poissaolon jälkeen tai muussa pulmatilanteessa. Lähes kaikki kokivat hyvän perehdytyksen lisäävän työmotivaatiota. Vastauksissa oli eriteltyjä kannanottoja perehdytyksen vaikutuksesta työmotivaatioon joko suoranaisesti tai perehdyttäjän vaikutuksesta, työn keskeisen sisällön löytymisestä tai huolenpidon ja välittämisen tunteen seurauksena.

Perehdytys vaikutti vastaajien mielestä henkilöstön pysyvyyteen vahvistamalla työhön sitoutumista. Puolet vastaajista ilmaisi selvästi hyvän perehdyttämisen parantavan työhön sitoutumista. Yksittäisiä kannanottoja ilmaistiin perehdytyksen laadun vaikutuksesta työsuhteen kestoon ja tarpeeseen hakea muuta työtä tai perehdyttämisen merkityksestä työyhteisöön kuulumisen kehittymisessä.

Anestesiahoitajat kokivat laadukkaan perehdytysohjelman vaikuttavan työhyvinvoinnin kautta osaavan henkilöstön saavuttamiseen. Vastauksista kävi vahvasti ilmi, että perehdyttämisen tavoitteena on rakentaa tukeva tietopohja. Tietopohja lisää varmuutta, kiinnostusta ja onnistumisen kokemuksia, jotka lisäävät työhyvinvointia. Vastausten perusteella perehdytysohjelmasta tulisi saada käytännön työväline, siihen tulisi varata aikaa ja resursseja, tehdä työnjohtoa ohjaavaksi, saattaa koko osaston tietoon ja huomioida tuen järjestäminen perehtyjälle perehdytysajan jälkeenkin. Kuviossa 5. kuvataan kyse-  
lyn vastauksia perehdytyksestä osana työhyvinvointia.



Kuvio 5. Anestesiahoitajien kokemuksia ja mielipiteitä laadukkaasta perehdytysohjelman tuesta työhyvinvointiin

### 4.3 Perehdytysohjelman laatiminen

Perehdytysohjelman uusiminen tarkoitti entisen ohjelman toimivien osuuksien säilyttämistä ja käyttämistä sekä leikkaushoitajien jo aikaisemmin uudistetun perehdytysohjelman kanssa yhdenmukaistamista, jolloin tuloksena oli sähköinen kaksiosainen perehdytysohjelma leikkaussalin anestesiahoitotyöhön ja heräämöhoidotyöhön. Perehdytysohjelmassa uudistettiin ns. tietopaketin sisältöä sekä lisäksi perehdytyskäytäntöjä täsmentyneessä aikataulussa. Pe-



rehdytysohjelma keskittyy intra- ja postoperatiivisen hoitovaiheen perehdytykseen, koska perehdytyksen yleisinformaatio-osa on uusittu leikkaushoitajien perehdytysohjelman ajanmukaistamisen yhteydessä. Se soveltuu anestesiahoitajienkin perehdytykseen, sillä se käsittää organisaation ja toimintaympäristön perehdyttämisen (Törmänen 2011, 75). Heräämöhoidotyön perehdytysohjelma on osa anestesiahoitotyön perehdytysohjelmaa.

Perehdytysohjelman laatimisessa käytin apuna entisen ohjelman runkoa, kyselyn tuloksia, leikkaushoitajien perehdytysohjelmaa ja Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston perehdytysohjelmaa sekä alaa koskevia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Keväällä 2012 opinnäytetyön aiheen varmistuttua aloin koota materiaalia uudistustyötä varten. Leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja esitti omat tarpeensa ja ajatuksensa perehdytysohjelman sisällöstä. Anestesiahoitotyön perehdytysvastaavan näkemykset sekä leikkaushoidon perehdytysvastaavan näkemykset ja kokemukset uudistuneesta leikkaushoitajien perehdytysohjelmasta olivat osa uudistamisprosessin perustaa. Ajatuksien vaihtoa ja keskustelua käytiin tarpeen ja syntyneiden ideoiden mukaan koko uudistamisprosessin ajan.

Kyselyn tulosten perusteella tein ratkaisuja sisällöstä ja käytännöistä. Anestesiahoitajat pitivät entisen perehdytysohjelman runkoa hyvänä ja osin kattavanaakin anestesiahoitotyöhön. Käytin runkoa lähtökohtana, mutta laajensin sisältöä koskemaan anestesiahoitotyössä kyselyn, kirjallisuuden ja tutkimusten sekä kokemusten mukaisia keskeisiä asioita, joita rungossa ei ollut tai ne olivat muualla ohjeissa. Pyrin samalla kokoamaan olemassa olevat ohjeet ja lisäämään ohjeita asiasisällön yhteyteen. Ohjeet olivat leikkaus- ja anestesiaosaston itse laatimia ohjeita, Lapin sairaanhoitopiirin ohjeita sekä valtakunnallisia ohjeita, mm. hoitosuosituksia. Lisäksi täydensin ja päivitin asiasisältöjä kuitenkin jättäen rungon luettelomaiseen muotoon luettavuuden ja omaksumisen helpottamiseksi.

Uudistuneessa perehdytysohjelmassa annetaan kokonaiskuva perehdyttämisestä sekä tulevasta työstä. Ensimmäisessä luvussa on hoitotyön lähtökohdat, jotka sisältävät Lapin sairaanhoitopiirin ja leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävien, toiminta-ajatuksien, arvojen ja visioiden kuvaukset. Lisäksi

siinä on tietoa perehdyttämisestä, työstä leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä anestesiahoitajan tehtäväkuvasta. Perehdytysprosessin ja anestesiahoitajan toteuttaman intra- ja postoperatiivisen hoitotyön kuvaukset teema-alueittain selvittävät uudelle työntekijälle perehdyttämisen aikataulutusta ja hoitotyön toteuttamista.

Anestesiahoitoprosessissa selvitetään aikaisemman perehdytysohjelman tapaan anestesiahoitotyön tehtäviä ja tarkkailun periaatteita, mutta laajemmin. Uudistuksena perehdytysohjelmaan on tullut kyselystä saamiini vastauksiin perustuen perehdytyksen jaksotussuunnitelma sekä suunnitelma palaute- ja arviointikeskusteluista. Ne kytkeytyvät perehdytyksen jaksoihin, joihin kullekin on keskustelujen pohjaksi luotu tavoitteet ja osaamisvaatimukset. Tavoitteiden laadinnassa on hyödynnetty Tengvallin (2010, 123–125) anestesiahoitajan ammattipätevyysmallia intraoperatiivisessa hoitotyössä ja Anestesia sairaanhoitajat ry:n (2010) laatimia osaamisvaatimuksia, joita on sovellettu anestesiatyöstä saadun kokemuksen perusteella koskemaan kohdenneusti Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastoa. Lisäksi on kirjattu tavoitteisiin tähtäävät menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointikäytännöt. Perehdytyksen jaksotusta ja aika-arvioita havainnollistan kuviolla 6.



Kuvio 6. Perehdytyksen jaksoittainen eteneminen (mukaillen Oysin keskusleikkausosaston mallia)

Leikkaushoitajien perehdytysohjelmaa käytin apuna ja osin mallina, koska perehdytysohjelmista haluttiin samansuuntaiset. Hoitotyön toimintojen eriävyyksistä johtuen yhteisen yleisinformaatio-osan lisäksi muu perehdytykseen liittyvä informaatio vaatii erillisen perehdytysohjelman. Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetty ammatillinen pätevyys sisältää vahvasti spesifiä ammatillisen pätevyyden osa-alueita, jotka ovat osin yhteiset ja osin eriytyneet (Tengvall 2010, 116).

Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston perehdytysohjelman sisältö, käytännöt ja kokemukset ovat olleet arvokasta tietoa perehdytysoh-

jelman toteuttamisessa. Materiaali on koottu keskusleikkausosaston kliinisen asiantuntijan anestesiahoitajapäivillä pidetystä luennosta sekä henkilökohtaisella ja leikkaus- ja anestesiahoitajien ryhmäkäynnillä saadusta informaatiosta, jota on täydennetty sähköpostin välityksellä. Lisäksi Oysin perehdytysmateriaali on ollut käytettävissä laatimisen tukena. Jokaisessa työyksikössä on omat käytännöt ja painopisteet, mutta niitä on voinut hyödyntää sovellettuna meidän käytäntöihin.

Perehdytykseen sisältyy suullisen perehdyttämisen ja tekemällä oppimisen lisäksi opetusmateriaalia. Perehdytysohjelmaan on ohjeiden lisäksi koottu opetus- ja koulutusmateriaalia, jota tullaan täydentämään tulevaisuudessa. Tarkoituksena on kartuttaa opetusmateriaalia koulutusaamuista ja koulutuspäiviltä saatavilla materiaaleilla. Sähköinen perehdytysohjelma mahdollistaa lisäykset ja päivitykset vaivattomasti. Perehdytyksen tarkistuslista toimii käytännön perehdytyksen tukena. Tarkistuslistan käyttö muistuttaa ja varmistaa jokaisen osa-alueen läpikäymisen ja toimii dokumenttina perehtyjälle.

Heräämöhoitotyöhön perehdyttäminen käytännössä kuuluu syventävän vaiheen perehdytykseen, ellei uusi työntekijä tule työskentelemään ensisijaisti heräämössä. Heräämön perehdytysohjelma keskittyy postoperatiiviseen tarkkailuun ja hoitoon sekä siihen liittyvien hoitotyön osa-alueiden ja osaamisvaatimusten kuvaamiseen. Lisäksi siihen sisältyy tietoa heräämön päivityksestä toiminnasta sekä hoitoympäristön ja henkilöstön vaatimuksista. Heräämöhoitotyön perehdyttämisohjelma on osa anestesiahoitotyön perehdytysohjelmaa.

#### **4.4 Perehdytysohjelman arviointi**

Kyselystä kävi ilmi, että perehdytyksellä on tärkeä merkitys työhyvinvointiin. Hyvä perehdytys lisää työhyvinvointia ja vastaavasti huono perehdytys saa työhyvinvoinnissa aikaan negatiivisia vaikutuksia. Kyselyn tulokset toimivat kannustimena ja osoittivat, että perehdytykseen panostaminen ja perehdytysohjelman uudistaminen on osastollemme ajankohtainen ja tärkeä asia.

Perehdytysohjelma noudattelee sisällöltään toimeksiantajan tarpeita. Sisältö muotoutui entisen ohjelman mukaisesti, mutta laajempaan ja yksityiskohtaisempaan. Kyselyssä esitettiin mielipiteitä entisen perehdytysohjelman vanhanaikaisesta muodosta. Sähköinen ohjelma on nykypäivää, jota voi hyödyntää päivityksissä, ohjeiden ja opetusmateriaalin lisäämisessä sekä muissa muutoksissa. Ulkoisesta muodosta ei esitetty vaatimuksia tai toiveita, vaan laatija sai vapaudet muokata ohjelman ulkomuotoa. Lisäksi kyselyssä tuli ilmi, että perehdytysohjelman tulisi toimia ”käsikirjana” perehdyttämisessä. Hoitotyön toimintoja kuvaava osuus on pyritty jättämään luettelomaiseksi, jotta se toimisi käsikirjana ja osion järjestelmällisellä läpikäymisellä pyritäisiin varmistamaan kaikille samansisältöinen perehdytys.

Perehdytysohjelman laatimisessa on käytetty kirjallisuudessa tärkeäksi nousseita edellytyksiä. Yksikössä tulisi olla kirjallista tai sähköistä perehdyttämismateriaalia, perehdytysuunnitelma, hoito-ohjeita, suositeltavaa kirjallisuutta ja linkkejä, jotka toimisivat perehtyjän tukena oppimisessa. Lisäksi suositellaan perehdytysohjelmaa, joka sisältää yksikön perustehtävän kuvauksen, toiminta-ajatuksen, toimintaa ohjaavat sekä yksityiskohtaiset kuvaukset tehtävistä. (Surakka 2009, 73; Laaksonen ym. 2012, 192–193; Kjelin–Kuusisto 2003, 206–209.) Orientoiva lukumateriaali antaa kokonaiskuvan perehdyttämisen ja tulevan työn sisällöstä. (Kupias–Peltola 2009, 161–162; Kjelin–Kuusisto 2003, 202). Lukumateriaalin määrä pitää mitoittaa oikein, että muun informaatiovirran lisäksi luettava materiaali lisää motivaatiota perehdytykseen eikä päinvastoin (Kupias–Peltola 2009, 161–162; Kjelin–Kuusisto 2003, 206).

Perehdytysohjelmien työstövaiheessa osastonhoitaja, anestesiahoiton perehdytysvastaava ja heräämötiimi on tarkistanut ohjelman sisällön ja esittänyt tarpeita ja toiveita muutoksista. Muutokset koskivat lisättäviä tai poistettavia yksityiskohtia. Perehdytysohjelman toimivuutta käytännössä arvioidaan tämän kehittämistyön päätyttyä ja perehdytysohjelman käyttöönoton jälkeen.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön lopputuloksen arviointia

Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle. Työyksikkömme suuressa henkilökuntamäärässä työntekijöitä vaihtuu henkilökohtaisten elämäntilanteiden tai työhön kohdistuvien muutostarpeiden vuoksi. Viime vuonna henkilökuntamäärään on vaikuttanut leikkaus- ja anestesiaosaston siirtyminen kolmivuorotyöhön sekä uuden lyhki-yksikön (lyhytjälkihoitoinen kirurgia) valmistuminen. Molemmat muutokset ovat vaatineet henkilökuntamäärään voimakkaan lisäämisen (Lapin sairaanhoitopiiri 2012, 21) ja samalla uusien työntekijöiden kasvavan perehdyttämisen. Lyhki-yksikköön on siirtynyt suurin osa päiväkirurgisista toimenpiteistä, joka on vaikuttanut leikkaus- ja anestesiaosaston toimintaan. Leikkausten muuttuminen raskaammiksi ja vaativimmiksi vaikuttaa osaamiseen ja perehdytykseen. Hoitotyö ja hoitokäytännöt muuttuvat, jolloin perehdytystä vaativat uusien työntekijöiden lisäksi myös kokeneet työntekijät.

Työyksikön suurilla muutoksilla ja perehdyttämisellä osana muutoksia on vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin ja sen ylläpitämiseen. Työhyvinvointi on voimavara, johon työnantajan tulee panostaa. Perehdyttäminen on osa arjen työtä, jonka tulee tukea sekä uusien työntekijöiden että perehdyttäjinä toimivien työntekijöiden hyvinvointia ja olla osana myönteistä ja kehittyvää työilmapiiriä. Selkeä ja toimiva perehdyttämisjärjestelmä ohjaa itse perehdytystä sekä työnjohdon toimintaa leikkaustoiminnan henkilöstön suunnittelussa. Perehdytyksen merkittävä vaikutus työhyvinvointiin, työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen tuli selvästi ilmi tekemästani kyselystä, joka antoi perusteluja ja varmuutta perehdytysohjelman kehittämisen tarpeellisuudesta.

Oulun keskusleikkausosaston positiiviset kokemukset ovat osoittaneet, että perehdytyksellä voidaan parantaa henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä. Laadukkaalla ja toimivalla perehdytyksellä on merkitystä organisaation myönteisen imagon luomiseen ja työpaikan houkuttelevuuteen. Osastonhoitajan rooli perehdytyksen toteuttamisessa tuli ilmi Miettisen, Peltokosken ja Åsted-

Kurjen (2006, 23–28) tutkimuksessa, jonka mukaan osastonhoitajan rooliin sisältyy perehdyttämisestä vastaaminen ja mahdollisuuksien luominen perehdyttämisen toteuttamiselle. Lisäksi rooliin liitettiin organisaation myönteisen imagon luominen ja henkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutumisen edistäminen.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi ja perehdytysohjelman pohjaksi tehdyllä kyselyllä anestesiahoitajat pystyivät osallistumaan uudistukseen esittämällä nykyisen perehdytysohjelman hyötyjä ja puutteita sekä kehittämis ehdotuksia. Kyselystä ilmeni, että henkilöstön riittävyys oli kulmakivi perehdytyksen onnistumisessa nykyisellään. Henkilöstön riittävyys ja työsuhteiden pysyvyys on merkittävä asia, koska sillä on vahvasti vaikutusta myös työntekijöiden hyvinvointiin ja työn tekoon. Vastauksista ilmeni, että perehdytyksen alkuun panostamisen ja siihen varatun ajan jälkeen alkaa painostus ja kiirehtiminen itsenäiseen työhön. Henkilökuntavaje myös estää nykyisen perehdytysohjelman läpiviemisen ja aiheuttaa nimettyjen perehdyttäjien toteutumattomuutta ja ohjaajien vaihtumista. Erikoisosaamista vaativien anestesioiden, esimerkiksi lapsi- ja verisuonianestesioiden, opettelu voi pitkittyä, koska kahden anestesiahoitajan sitominen yhteen saliin voi vajeen takia olla mahdotonta. Tämän seurauksena perehtyjä jää hoitamaan perusanesteseioita, eikä etene perehdytys suunnitelmassa aikataulun mukaan.

Vastaajat esittivät muitakin perehdytysohjelman käytännön toteutumisen haasteita. Heidän mukaansa perehdyttäminen vaatii sekä aikaa että resursseja. Uusi perehdytysohjelma tulisi ottaa käytännöksi, ettei se jää vain hyväksi suunnitelmaksi ilman toteutusta. Kaikkien työntekijöiden ja työnjohdossa työskentelevien tulisi tietää, miten perehtyjä ohjelman mukaisesti etenee ja missä vaiheessa perehtyjä milloinkin on.

## **5.2 Opinnäytetyön eettiset ja luotettavuuskysymykset**

### **5.2.1 Opinnäytetyön eettisyyden arviointia**

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista eli yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, ra-

hoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön (Vilkkä 2009, 29–30; Hirsjärvi ym. 2008, 23–27). Tuomi ja Sarajärvi (2011, 128–129) tuovat esille tutkimusetiikan laajemmassa näkökulmassa, johon liittyy moraali ja eettiset pohdinnat. Tästä näkökulmasta kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja ja jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston toimeksianto, mutta myös vahvasti oma mielenkiinto anestesiahoitotyötä ja erityisesti sen kehittämistä kohtaan. Lisäksi työympäristön sisäiset ja ulkoiset muutokset henkilökunta vahvuudessa teki perehdytysohjelman uudistamisesta ajankohtaisen ja perustellun. Pyrkimyksenä oli saada tuotettua perehdyttämiseen työväline, joka tukisi perehdyttämisprosessia sekä sitä kautta työhyvinvointia.

Opinnäytetyön eettinen pohdinta kohdistuu kyselyyn ja sen kohderyhmänä oleviin anestesiahoitajiin, jotka ovat perehdyttämisen keskiössä itse perehtyjinä tai perehdyttäjinä nyt tai tulevaisuudessa. Eettisyys edellyttää tutkittavien henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista ja itsemääräämisoikeuden huomioimista tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Anttila 2006, 506). Luvan aineistonkeruuna käytettyyn kyselyyn sain Lapin keskussairaalan operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta Kaisa Sonkajärveltä.

Anestesiahoitajille annoin informaatiota kyselyn tavoitteista ja käyttötarkoituksesta ennen kyselylomakkeiden jakamista. Kyselylomakkeen saatekirjeestä kävi ilmi vastausten tutkimustarkoitukseen käyttäminen, vastausten käsittely vain perehdytysohjelman tekijän toimesta sekä hävittäminen sen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja nimettömyyteen. Vaikka kyselyyn vastaaminen tehtiin nimettöminä, tiedostivat kyselyyn vastaajat käsialasta tunnistamisen mahdollisuuden. Tämän vuoksi kyselyn esitestaaja pyysi lisäämään saatekirjeeseen kohdan, josta selviää tutkimusaineiston pitäminen tutkimuksen tekijällä pelkästään. Vastaajat eivät pitäneet tutkimusaihetta niin arkaluonteisena, että olisivat halunneet eliminoida käsialasta tunnistamisen mahdollisuuden ja vaihtaa vastaamista sähköiseksi.

Kysely aineistonkeruu menetelmäksi haastattelun sijaan valikoitui osaksi käytännön syistä aikataulun ja järjestelyjen osalta, mutta myös osaksi aiheen



sisältämän mahdollisen arkaluonteisuuden takia. Haastattelun muodoksi olisin valinnut ryhmähaastattelun, jossa haastateltavina olisi saattanut olla perehtyjä- ja perehdyttäjäpari tai muuten perehdytysprosessia yhdessä toteuttaneet hoitajat. Tämän kaltaisissa ryhmähaastatteluissa olisi haastateltavat saatettu mahdollisesti kiusalliseen tilanteeseen, jolloin vastaukset eivät olisi välttämättä olleet aitoja.

### 5.2.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointia

Oma roolini kyselyn toteutuksessa ja perehdytysohjelman laadinnassa on vaikuttanut todennäköisesti lopputulokseen. Taustalla on pitkä anestesiahoitajakokemus työyksikössä, johon perehdytysohjelma uusittiin. Kyselyn kohderyhmän ja tutkimusaineiston tunteminen vaikuttivat päätökseen käyttää sisällönanalyysin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta ja analysoida myös piilossa olevia viestejä ja samalla tulkita niitä. Vastaajat ovat suurella todennäköisyydellä ottaneet huomioon aiheen tuntemukseni, koska vastaukset olivat lähellä henkilökohtaisia viestejä ja aiheet oli esitetty ajatuksella, että pystyin tulkitsemaan ja liittämään ne heidän haluamiin asiayhteyksiin. Tätä koskevaa päätöksentekoa tein työstä ja perehdyttämisestä saadun kokemuksen ja asiantuntijatiedon perusteella, joka jättää kuitenkin mahdollisuuden väärään tulkintaan. Alkuperäisilmaisujen murre sanat olen vaihtanut kirjakielen tunnistettavuuden eliminoimiseksi, mutta niiden sisältöä ei tarvinnut tulkita. Aiheen ja kohderyhmän tuntemuksen uskon kuitenkin parantaneen luotettavuutta ja asiantuntemuksen uskon antaneen aiheen ymmärtämiselle syvyyttä.

Tutkimustehtävissä tapahtui muutos kyselytutkimuksen edetessä. Kyselylomakkeen saatekirjeessä ilmaisin haluni saada tietoa ja mielipiteitä sen hetkestä anestesiahoitajien perehdytyksestä, jotta voisin suunnata uudistukset tarpeellisiin kohtiin. Vastaukset ilmaistiin kokemuksiin perustuvina, jonka jälkeen muutin perehdytysohjelmaa koskevan tutkimustehtävän mielipiteiden sijasta kokemuksia käsittäväksi. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tavoitellaan ymmärrystä tutkittavan kokemuksista ja asioiden tai ilmiöiden merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia, jolloin vastauksien tar-

kastelu mielipiteinä olisi vähentänyt kokemuksen tuomaa syvyyttä asioihin ja tarkastelu olisi jäänyt kevyeksi ja pintapuoliseksi. Kokemus on aina omakohtainen, joka tarkoittaa asioiden tulkintaa ja ymmärtämistä niin tutkittavan kuin tutkijankin oman kokemuksen kautta (Vilkkä 2009, 97–98).

Perehdytysohjelman laatimiseen liittyvässä luotettavuuden arvioinnissa päähuomio kiinnittyy lähdemateriaalin käyttämiseen ja perehdytysohjelman sisällön arviointiin. Aikaisemmin olen ilmaissut Oulun yliopistollisen sairaalan perehdytysmateriaalin osuuden perehdytysohjelman laadinnassa. Oulusta saatu materiaali on keskusleikkausosaston perehtymisen käsikirja, jonka tämän päivän toimivuutta joidenkin osioiden kohdalla olen tarkistanut henkilökohtaisen vierailukäynnin yhteydessä osastofarmaseutilta lääkkeiden osalta ja kliiniseltä hoitotyön asiantuntijalta kokonaisperehdytyksen osalta. Lisäksi sähköpostin välityksellä on täydennetty tietoja. Positiivisten kokemusten valossa heidän perehdytysohjelmasta saadut tiedot ovat laadukkaita ja arvokkaita kehittämisen kannalta.

Nykyisen perehdytysohjelman apuna käyttäminen oli perusteltua, koska siitä on vuosien kokemukset ja anestesiahoitajista osa piti sitä toimivana ja osin kattavanakin perustietojen osalta. Perehdytysohjelman sisällön kokonaisuuden rakentamisessa käytin lääketieteellisissä osuuksissa pääasiassa Anestesiologian ja tehohoidon teosta. Luettelomaisessa muodossa esitetty anestesiahoitoprosessi-osuus sisältää lääketieteellistä tietoa ja hoitotyötä koskevaa tietoa, joka perustuu kirjallisuuteen, tutkimuksiin tai sähköisiin tietokantoihin. Lisäksi perehdytysohjelmaan sisältyy linkkejä Lapin sairaanhoitopiirin intranetin ohjeisiin tai tiedostoihin, osaston sisäisiin ohjeisiin tai internetin valtakunnallisiin ohjeisiin tai materiaaliin. Osaamisvaatimusten laadinta perustuu Suomen Anestesia- ja tehohoidon sairaanhoitajat ry:n laatimiin osaamisvaatimuksiin sekä tutkittuun tietoon. Perehdytysohjelmassa on näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia potilaan tarkkailuun ja kivunhoitoon heräämöhoitotyössä. Aikaisemmin opinnäytetyönä toteutettu lääkehoito-opas toimii työvälineenä lääkehoito-osuuden perehdyttämisessä. Kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia perehdytyksestä ja leikkaus- ja anestesiaosastolla toteutettavasta hoitotyöstä oli saatavilla vähän.

Perehdytysohjelman sisällön tietoja on arvioitu pientyöryhmässä, johon kuului itse perehdytysohjelman tekijän roolissa sekä leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja Outi Määttä ja anestesiahoitotyön perehdytysvastaava Vesa Kreivi. He arvioivat ja esittivät lisäyksiä alkuun sähköpostin välityksellä ja myöhemmin leikkaus- ja anestesiaosastolla pidetyssä palaute- ja arviointikeskustelussa. Heräämöhoitotyön perehdytysohjelmaosiota arvioi heräämötiimi. Suuremmalle joukolle anestesiahoitajia en esitellyt perehdytysohjelmaa aikataulullisista ja käytännön syistä, vaikka palautteen ja arvioinnin saaminen olisi ollut hyödyllistä. Osastonhoitajan ja perehdytysvastaavan kanssa totesimme, että perehdytysohjelman käyttöönotto osoittaa varmimmin sen toimivuuden ja mahdolliset muutostarpeet. Käyttöönotto toteutuu tämän opinnäytetyön prosessin päättymisen jälkeen. Perehdytysohjelman tekijänä vastaan käyttöönoton toteutumisesta, mahdollisista muutoksista sekä päivityksistä.

### **5.3 Opinnäytetyön tavoitteiden arviointia**

Opinnäytetyönä toteutettu kehittämistehtävä palvelee sekä työyksikköäni sekä omaa kehittymistäni. Itselleni asetin tavoitteet ylemmän ammattikorkeakoulun tavoitteiden mukaisesti. Pyrin kehittymään työelämän kehittämisessä ja saavuttamaan valmiuksia itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön. Uudistin perehdytysohjelmaa uuden ja aikaisemman teoreettisen tiedon ja työelämässä hankitun tiedon ja kokemuksen pohjalta. Lisäksi laajensin ja syvensin tietoa aiheesta laajemmassa merkityksessä sekä pyrin osoittamaan kykyä soveltaa tutkimustietoa. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2012–2014, 5.)

Tutkimuksellisten menetelmien teorian tiedon ja käytännön tiedon lisääntymistä tavoittelin toimintatutkimuksen mahdollisuuksiin perehtymisellä ja hyödyntämällä sitä käytäntöön soveltuvien osien. Tietojen ja taitojen lisääntymiseen pyrin laadulliseen tutkimusmenetelmään ja aineistonkeruuna käytettyyn kyselyyn teoria- ja käytännöntietoon paneutumalla ja toteuttamisella. Sisällönanalyysistä ei ollut aikaisempaa käytännön kokemusta. Katsonkin näiden lisänneen tietoa ja ymmärrystä, joten koen näistä olevan hyötyä työelämän tutkimuksiin tulevaisuudessa ja tutkimuksellisen työotteen kehittämisessä.

Opinnäytetyösuunnitelman huolellinen teko auttoi aikataulussa pysymisessä ja opinnäytetyöprosessin toteuttamisessa, vaikka suhteellisen pitkän prosessin aikana muutoksia tuli viitekehyksen sisältöön. Alkuvaiheessa viitekehykseen tuotin runsaasti epätarkoituksenmukaista tekstiä, joka vei rajallista aikaa. Tämä opinnäytetyö eteni karkean aikataulusuunnitelman mukaisesti ja koin, että aikataulutus työnsi eteenpäin aikoina, jolloin suunnitelmissa pysyminen vaikeutui. Opinnäytetyöpäiväkirja piti omalta osaltaan suunnitelmat ja ideat koossa opinnäytetyön laatimisessa tulleiden pitempien katkosten aikana. Opinnäytetyön työstö työn ja muiden opintokokonaisuuksien ohella toi omat haasteensa aikataulussa pysymiseen ja työn loppuun saattamiseen. Toimeksiantaja antoi kymmenen palkallista työpäivää opinnäytetyön tekoa varten ja lisäksi kaksi erillistä kahden ja kolmen kuukauden pituista opintopaata mahdollisti yhtäjaksoisen paneutumisen opinnäytetyöhön.

Työn hyödynnettävyyttä tarkasteltuna, uskon saavuttaneeni toimeksiantajan asettamat tavoitteet. Perehdytysohjelman käytännön toimivuutta ei päästy arvioimaan, mutta perehdytysohjelman uudistamisella on saatu alku anestesiahoitajien perehdyttämisen kehittämiseen, jota voi jatkaa tarpeen vaatimilla tavoilla. Perehdyttämishjelma on osaksi kontekstisidonnainen, mutta laajempi hyödynnettävyys voisi ulottua toisten samankaltaisten työyksiköiden tarpeisiin ja käytäntöihin sovellettuna. Perehdyttämishjelmaa voi käyttää rungon ja osittain sisällön osalta myös muun kuin leikkaus- ja anestesiaosaston perehdyttämiseen. Oman työyksikön tarpeiden ja tehtäväkuvien mukaisesti voi valmista runkoa ja osin sisältöä käyttää suoraan perehdytysohjelman laatimisessa. Potilasturvallisuuden näkökulmasta perehdyttämisen kehittämällä saadaan aikaan osaavaa ja ammatillisesti pätevää henkilöstöä. Työntekijän näkökulmasta perehdyttämiseen panostamalla voidaan vaikuttaa työn mielekkyyden ja työhyvinvoinnin lisäämiseen.

#### **5.4 Jatkokehittämishaasteet**

Opinnäytetyön ja perehdytysohjelman laatimisen aikana syntyi jatkokehittämideoita anestesiahoitajien perehdyttämiseen sekä käytäntöihin. Perehdytyksen dokumentointi vaatisi kehittämistä. Perehdytyksen apuvälineinä olevat

tarkistuslistat perehdytyksen toteuttamisesta jäävät perehtyjälle, jolloin työnantajalle ei jää dokumenttia suoritetusta perehdytyksestä. Sähköinen perehtyjän henkilökohtainen kansio voisi toimia perehdytyksen palaute- ja arviointikeskustelujen dokumentoinnin arkistona, johon voisi myöhemmin esimerkiksi kehityskeskusteluissa palata. Kansio mahdollistaisi ajantasaisen perehtyjän osaamisen etenemisen seurannan, joka palvelisi päivittäistä työnjohtoa salisjoitusten suunnittelussa. Haasteena on tietojen suojaamisen tarpeellisuus.

Mentoritoiminnan kehittämisellä voitaisiin lisätä työyhteisössä ammatillista kasvua ja kehittymistä. Anestesiahoitajan päätöksenteon perustuminen pääosin asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon (Sarajärvi 2011, 6) tulisi kokemuksellisen tiedon siirtäminen nuoremmalta kokeneemmalle henkilölle mentorointisuhteessa yhdeksi mahdollisuudeksi. Mentorointitoimintaa on käynnistetty mm. Lapin keskussairaalan teho-osastolla, jossa on aloitettu tammikuun 2013 alussa systemaattinen mentorointitoiminta kahdella mentorointiparilla. (Ylitalo 2013, 4).

Tulevaisuudessa henkilökunnan riittämättömyys tai työelämän kansainvälistyminen voi johtaa ulkomailta tulevien kollegojen lisääntymiseen työyksikösämme. Perehdytysohjelman kääntäminen esimerkiksi englannin kielelle voisi olla tarpeellista ja hyödyllistä. Tällä hetkellä sähköisten ulkomaisten tiedostojen osoittaminen on mahdollista käännetyn perehdytysohjelman puuttessa.

## LÄHTEET

- Aantaa, R. – Scheinin, H. – Valtonen, M. 2006. Inhalaatioanestesia, laskimoanestesia ja yhdistelmäanestesia. – Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 378–389. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin. Helsinki: WSOYpro.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2., painos. Helsinki: AKATIIMI Oy.
- Apostolidis, BM. – Polifroni, EC. 2006. Nurse Work Satisfaction and Generational Differences. *Journal Of Nursing Administration* 36/06, 506-509.
- Aro, A. W. 2006. Onko työssä tolkkua? Helsinki: Edita.
- Bowles, C. – Candela, L. First Job Experiences of Recent RN Graduates: Improving the Work Environment. *Journal Of Nursing Administration* 35/05, 130–137.
- Carlsson, M. – Järvinen, K. 2012. Mielekäs työ – uuden ajan uraopas. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Eriksson, E. – Merasto, M. – Sipilä, M. – Korhonen, T. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimukseen. *Tutkiva Hoitotyö* 1/2013, 44–46.
- Eväitä työyhteisön hyvinvointiin. Työssä jaksamisen ohjelmassa opittua 2000–2003.
- Furman, B. – Ahola, T. – Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Helsinki: Tammi.
- Ghauri, P. – Grønhaug, K. 2005. *Research Methods in Business Studies. A Practical Guide*. 3. uudistettu painos. Harlow: FT Prentice Hall.
- Gillespie, BM. – Chaboyer, W. – Lingard, S. – Ball, S. Perioperative nurses' perceptions of competence: implications for migration. Griffith University, Gold Coast, Australia. Osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23066596>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistapa-

vat (toim. H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 16–38. 2., tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

- Heikkinen, H. – Huttunen, R. 2007. Toimintatutkimus tieteenä. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (toim. H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 184–202. 2., tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helovuori, A. – Kinnunen, M. – Peltomaa, K. – Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2., painos. Helsinki: Fioca Oy.
- Heponiemi, T. – Sinervo, T. – Räsänen, K. – Vänskä, J. – Halila, H. – Elvainen, M. 2008. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle (toim. H. Lukkari, T. Virsiheimo, K. Hiivala, M. Savo ja T. Salomäki.) Helsinki. Osoitteessa [http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (S. Salanterä, K. Heikkinen, M. Kauppila, L-M. Murtola ja H. Siltanen.) Helsinki. Osoitteessa [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)
- Hokkanen, S. – Mäkelä, T. – Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.
- Holma T. – Outinen M. – Idänpään-Heikkilä U. – Sainio S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Huovinen, T. – Rovio, E. Toimintatutkija kentällä. – Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (toim. H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä), 94–113. 2., tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Huttunen, A. – Kvist, T. – Partanen, P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 2/2009, 21–27.
- Hynynen, M. – Takkunen, O. – Kurola, J. – Kalso, E. 2006. Anestesian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon järjestely. – Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lind-

- gren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 27–37. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Ilola, T. 2012. Tavoitteena anestesiahoitotyön tutkintoon johtava koulutus. – kuvaus Suomen anestesiahoitajat ry:n tahtotilasta. *Spirium* 4/12, 23–25.
- Jalonen, J. – Lindgren, L. – Aromaa, U. 2006. Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesiatoimintaa koskevat suositukset. . – Teoksessa *Anestesiologia ja tehohoito* (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 48–58. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Jalonen, P. – Virtanen, M. – Vahtera, J. – Elovainio, M. – Kivimäki, J. 2006. Predictors of Sustained Organizational Commitment Among Nurses With Temporary Job Contracts. *Journal Of Nursing Administration* 36/06, 268–276.
- Juusela, T. – Lillia, T. – Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Helsinki: Yrityskirjat.
- Kaivola, T. – Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat.
- Kanto, V. – Kanste, O. Yliopistosairaalan määräaikaisten sairaanhoitajien sitoutuminen työhönsä. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2008, 25–31.
- Keistinen, T. – Kinnunen, M. – Holm, T. 2008. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. *Suomen lääkäri-lehti* 44/08, 3785–3789.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöstyö. Vaasan yliopisto. Osoitteessa <http://www.uwasa.fi/julkaisusarjat/luettelo/?julkaisu=624>
- Kjelin, E. – Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum.
- Koivunen, E. – Kankkunen, P. – Suominen, T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2007, 10–15.
- Korhonen, T. – Holopainen, A. Kollektiivinen asiantuntijuus. – Teoksessa *Sairaanhoitaja asiantuntijana* (toim. I. Ranta), 53–61. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkauks- ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö YAMK. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kupias, P. – Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.



- Kvist, T. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3/2007, 4–9.
- Kyngäs, H. – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/99, 3–12.
- Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöstyö. Turun yliopisto.
- Lapin sairaanhoitopiiri. Potilasturvallisuussuunnitelma. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/56766d26-7600-46ce-8a6e-d73734ccf85b>
- Lapin sairaanhoitopiiri 2012. Lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2014, talousarvio 2012. Osoitteessa <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=7762&GUID={AC08D8B7-5E6D-4320-B326-13C464DC5C8C}>
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Lankinen, P. – Miettinen, A. – Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum.
- Leino-Kilpi, H. – Kulju, K. – Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. – Teoksessa Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt (toim. I. Ranta), 51–63. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Leppänen, A. 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. – Teoksessa Työyhteisön terveys ja hyvinvointi (toim. K. Lindström ja A. Leppänen), 36–44. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lukkari, L. – Kinnunen, T. – Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lukkarinen, H. – Virsiheimo, T. Potilaan turvallinen siirto heräämöstä vuodeosastolle. *Spirium* 3/2012, 6–8.
- Luukkainen, S. – Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. – Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana (toim. I. Ranta), 99–114. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Helsinki: Kirjapaja.
- Meretoja, R. – Leino-Kilpi, H. 2001. Instruments for Evaluating Nurse Competence. *Journal Of Nursing Administration* 31/01, 346–352.

- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: International Methelp Ky.
- Miettinen, M. – Peltokoski, J. – Åsted-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 3/2006, 23–29.
- Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen Lääkärilehti 23/2005, 60:2623–2625.
- Myall, M. – Levett-Jones, T. – Lathlean, J. Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. University College London. UK.
- Mäkipää, S. – Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? – Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana (toim. I. Ranta), 12–23. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Mäkitalo, J. – Paso, E. 2009. Työ, työ ja työ! Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. 2., painos. STM:n TYÖLÄS-hanke.
- Nuutinen, L. 2006. Eettiset kysymykset anestesiologiassa ja tehohoidossa. – Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 70–75. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Osoitteessa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liittet/tr24.pdf?lang=fi>
- Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Helsinki: WSOY.
- Palta, H. – Laaksonen, K. 2008. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin. Sairaanhoitaja-lehti 6-8/2008. Osoitteessa [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/)
- Penttinen, A. – Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. Osoitteessa [http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)
- Pölkki, T. – Korhonen, A. 2012. Käytännön asiantuntijuus voimavarana. Tutkiva Hoitotyö 4/2012, 3.
- Pyöriä, P. 2012. Johdanto: Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. – Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys (toim. P. Pyöriä), 7–22. Helsinki: Gaudeamus.

- Raitio, K. – Kotila, J. – Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoitajalehti. 8/2010, 10–15.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Rosenberg, P. 2003. Sopiiko skandinaavinen anestesiahoitajamalli Suomeen? Finnanest 36 (1), 21–23.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2012–2014. Opinnäytetyöopas. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Osoitteessa [https://arkki.ramk.fi/RAMK/arkisto/julkinen/RAMK\\_YAMK\\_opinnäytetyöopas.pdf](https://arkki.ramk.fi/RAMK/arkisto/julkinen/RAMK_YAMK_opinnäytetyöopas.pdf)
- Saari, T. – Pyöriä, P. 2012. Sitoutunut työntekijä: menestyksen merkki vai edellytys? – Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys (toim. P. Pyöriä), 41–60. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarajärvi, A. – Wilén, W. – Siira, J. 2011. Anestesiahoitajan näyttöön perustuva hoitotyön päätöksen teko. Spirium 2/2011, 6–8.
- Seljänperä, A. 2011. Perehdytys. Esitelmä Suomen Anestesiahoitajat ry:n syysopintopäivillä Oulussa 6.10.2011.
- Shaver, KH. – Lacey, LM. 2003. Job and Career Satisfaction Among Staff Nurses. Effects of Job Setting and Environment. Journal Of Nursing Administration 33/03, 166–172.
- Seppä, M. 2008. Haittatapahtumiin puuttumalla satojen miljoonien säästöt. Suomen Lääkärilehti 12–13/2008, 63:1208–1211.
- Silén -Lipponen, M. Teamwork in Operating Room Nursing. Conceptual Perspective and Finnish, British and American Nurses` and Nursing Students` Experiences. Väitöstyö. Kuopion yliopisto.
- Silvennoinen, A-S. – Salanterä, S. – Meretoja, R. – Juntila, K. 2012. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Tutkiva Hoitotyö 3/2012, 22–31.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 – 2013. Osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Kunta- ja palvelurakennemuutos, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Osoitteessa [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=4987634&name=DLFE-20540.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-20540.pdf)
- 2012b. Osaaminen ja työn kuormittavuus. Työhyvinvointifoorumi. Osoitteessa

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf)

– 2012c. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työhyvinvointifoorumi. Osoitteessa

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=53630&name=DLFE-7501.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-7501.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työhyvinvointi. Osoitteessa

<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry. 2010. Anestesia- ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Osoitteessa

[http://www.sash.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=74&Itemid=106](http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=106)

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöstyö. Itä-Suomen yliopisto. Osoitteessa

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0226-9>

Thompson, R. – Wolf, DM. – Sabatine, JM. 2012. Mentoring and Coaching. A Model Guiding Professional Nurses to Executive Success. Journal Of Nursing Administration 42/12, 536–541.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2011. Perehdytä hyvin. Osoitteessa

<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyo/osaaminen/perhehdytys/Sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2012. Työn imu. Osoitteessa <http://www.ttl.fi/tyonimu>

Törmänen, P. 2011. Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoitajille. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö 3/2006, 4–9.

Utriainen, K. – Ala-Mursula, L. – Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1/2011, 29–36.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 1. – 2. painos. Helsinki: Edita.

Vilka, H. – Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. – 2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. 1. – 2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.- 3., painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vincent, C. 2011. Patient Safety. Osoitteessa

<http://ez.ramk.fi:2143/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10388342&p00=patient%20safety>

Wallin, O. Ammatillinen kasvu ja työhön sitoutuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1/2012, 10–21.

Ylitalo, L. 2013. Mentorointitoiminta teho-osastolla. Joiku 2/2013, 4.

**LIITTEET**

Opinnäytetyösopimus	Liite 1
Anestesiahoitajan perehdytysohjelma	Liite 2
Perehdytys heräämöhoitotyöhön	Liite 3
Kyselylomake	Liite 4
Sisällönanalyysi	Liite 5

## Liite I Opinnäytetyösopimus

## Opinnäytetyön aihe

<b>Opiskelija</b>		
Opiskelijan etu- ja sukunimi <b>Kaija Kaikkonen</b>	Opiskelijanumero <b>1200161</b>	Puhelin <b>0400-699726</b>
Osoite <b>Varppikuja 4, 96460 Rovaniemi</b>		Sähköposti <b>kaija.kaikkonen@lshp.fi</b>
Koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto <b>YAMK, Terveyden edistäminen</b>		
<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>		
Yrityksen/Työyhteisön nimi <b>Lshp, leikkaus- ja anestesiaosasto</b>		
<b>Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajan edustavan ohjaajan yhteystiedot</b>		
Nimi <b>Kaisa Sonkaiärvi</b>	Osoite	
Puhelin <b>328 6010</b>	Sähköposti	
Opinnäytetyöstä aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten):		
Mahdollinen korvaus RAMKille (mitä, miten):		
Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty: <b>Perehdytysohjelma anestesiaa hoitaville LKS:n leikkaus- ja anestesiaosastolla</b>		
<b>Opinnäytetyön ohjaava opettaja (RAMK)</b>		
Nimi <b>Kirsti Ylipulli-Kairala</b>	Osoite	
Puhelin	Sähköposti <b>kirsti.vlipulli-kairala@ramk.fi</b>	
Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, nämä sijoitetaan varsinaisesta työstä erilliseen tausta-aineistoon. Tämä tausta-aineisto jää toimeksiantajalle. Tausta-aineistoa säilytetään RAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.		
<b>Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta</b>		
Kyllä <input type="checkbox"/> opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tietoa		
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisenä, eikä sitä julkaista valmiissa opinnäytetyössä.		
<b>Allekirjoitukset</b>		
Paikka ja aika <b>Rovaniemi 5.3.2012</b>		
		
Työn toimeksiantajan edustaja	Opiskelija	RAMKin koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja





LSHP/LAO

## ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYS- OHJELMA

Lapin Keskussairaala / LAO



Laadittu	29.4.2013	Kaija Kaikkonen

Kansikuva Petri Toljamo 2013

## Sisällys

<b>1 HOITOTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>	4
1.1 Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävä, toiminta-ajatus, arvot sekä visio ....	4
1.2 Leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävä, toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot sekä visio .....	4
1.3 Perehdyttämisellä osaavaksi ja hyvinvoivaksi työntekijäksi .....	4
1.4 Työ leikkaus- ja anestesiaosastolla .....	5
1.5 Anestesiahoitajan tehtäväkuva .....	6
<b>2 PEREHDYTYSPROSESSI</b>	7
2.1 Tervetuloa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle .....	7
2.2 Perehdytysohjelma .....	8
<b>3 ANESTESIAHOITAJAN TOTEUTTAMA INTRA- JA POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ</b>	11
3.1 Anestesiahoitajan toteuttama intra- ja postoperatiivinen hoitotyö teema-alueittain .....	11
3.1.1 Hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet .....	11
3.1.2 Anestesiahoitajan tehtäväkuva .....	12
3.1.3 Yhteistyö- ja tiimitaidot .....	13
3.1.4 Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot .....	13
3.1.5 Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta .....	14
3.1.6 Tilannehallinta ja päätöksentekokyky .....	16
3.2 Aseptinen toiminta .....	17
3.2.1 Infektioiden hoito- ja torjuntaohjeet .....	17
3.2.2 Aseptisen toiminnan perusteet .....	17
3.2.3 Aseptiset käytännöt .....	17
3.2.4 Eristysleikkaukset .....	17
3.3 Kirjaaminen ja tiedottaminen .....	18
3.3.1 Kirjaaminen .....	18
3.3.2 Tiedottaminen .....	19
<b>4 ANESTESIAHOITOPROSESSI</b>	19

4.1	Anestesiavalmistelut .....	19
4.1.1	Potilaan esilääkitseminen ja kutsuminen .....	20
4.1.2	Leikkaustason valmistelu .....	21
4.2	Potilaan vastaanottaminen.....	21
4.3	Anestesiaan valmistautuminen .....	21
4.4	Anestesiamuodot.....	22
4.4.1	Yleisanestesiat.....	22
4.4.2	Puudutukset.....	22
4.5	Anestesian induktio .....	23
4.6	Potilaan tarkkailu ja hoito anestesian aikana .....	24
4.6.1	Nukutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen .....	24
	Nestehoito ja verensiirrot opetuspaketti .....	27
4.6.2	Puudutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen.....	29
4.7	Lääkehoito .....	30
4.8	Potilaan leikkausasento.....	31
4.9	Lämpötaloudesta huolehtiminen .....	31
4.10	Näytteiden ottaminen .....	32
4.11	Potilaan jatkohoito .....	32
4.12	Osaston ulkopuoliset anestesiät .....	33
4.13	Lapsipotilaan hoidon erityispiirteet.....	33
4.14	Monivammapotilas .....	34
4.15	Elintenirrotuspotilas.....	34
4.16	Kuolema leikkausosastolla.....	34
4.17	Leikkaussalin toimintavalmiuden säilyttäminen .....	34
<b>5</b>	<b>ELVYTYYS</b> .....	34
<b>6</b>	<b>ANESTESIAHOITAJAN AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN OSA-ALUEET</b>	
	<b>INTRA- JA POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ</b> .....	35
6.1	Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyysosa-alueet .....	35
6.1.1	Anestesia- ja lääkehoito .....	35
6.1.2	Kommunikointi ja turvallisuus .....	37
6.1.3	Hoitovalmistelut.....	37
6.1.4	Anestesian aloitus .....	38
6.1.5	Yhteistehtävät .....	39
6.1.6	Tiimi- ja ohjeistustaidot .....	39

6.1.7 Yhteisvastuutaidot .....	40
6.1.8 Erityistoiminnot.....	40
6.2 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet yleisperehdytys aikana, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi .....	40
6.2.1 Anestesia- ja lääkehoito .....	41
6.2.2 Kommunikointi ja turvallisuus .....	42
6.2.3 Hoitovalmistelut.....	43
6.2.4 Anestesiahoiton aloitus.....	44
6.2.5 Yhteistehtävät .....	45
6.2.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot .....	46
6.2.7 Yhteisvastuutaidot .....	46
6.2.8 Erityistoiminnot.....	47
6.3 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet yleisperehdytykselle, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi.....	47
6.3.1 Anestesia- ja lääkehoito .....	47
6.3.2 Kommunikointi ja turvallisuus .....	49
6.3.3 Hoitovalmistelut.....	50
6.3.4 Anestesiahoiton aloitus.....	51
6.3.5 Yhteistehtävät .....	52
6.3.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot .....	52
6.3.7 Yhteisvastuutaidot .....	53
6.3.8 Erityistoiminnot.....	53
6.4 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet syventävälle perehdytykselle, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi .....	54
6.4.1 Anestesia- ja lääkehoito .....	54
6.4.2 Kommunikointi ja turvallisuus .....	55
6.4.3 Hoitovalmistelut.....	56
6.4.4 Anestesiahoiton aloitus.....	57
6.4.5 Yhteistehtävät .....	58
6.4.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot .....	59
6.4.7 Yhteisvastuutaidot .....	59
6.4.8 Erityistoimintoihin.....	60
<b>7 OPETUSMATERIAALI</b> .....	61
<b>LÄHTEET</b> .....	62

# 1 HOITOTYÖN LÄHTÖKOHDAT

## 1.1 Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävä, toiminta-ajatus, arvot sekä visio

**Hoitotyötä** leikkaus- ja anestesiaosastolla **ohjaa** Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma, hoitotyön strategiaohjelma sekä leikkaus- ja anestesiaosaston strategiaohjelma.

[Lapin sairaanhoitopiirin strategiaohjelma 2007–2012](#)

[Lapin sairaanhoitopiirin Hoitotyön strategia](#)

[Lapin sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2013–2015](#)

## 1.2 Leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävä, toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot sekä visio

[Leikkaus- ja anestesiaosaston perustehtävä, toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot sekä visio](#)

## 1.3 Perehdyttämisellä osaavaksi ja hyvinvoivaksi työntekijäksi

Hyvä perehdytys luo pohjan osaamiselle ja lisää työmotivaatiota. Systemaattinen perehdytysjärjestelmä luo myönteisen vaikutelman tulijalle ja vastaanottavalle joukolle ja auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni tehtävään. Perehdyttämisellä annetaan kokonaiskuva organisaatiosta ja turvataan organisaatiossa työn laatu. Perehdyttämisjärjestelmä sisältää tiedottamisen ennen työhön tuloa,

vastaanoton ja yritykseen perehdyttämisen sekä työsuuhdeperehdyttämisen ja työnopastuksen.

Hyvä ja järjestelmällinen perehdyttäminen lisää kiinnostusta alalle, jolle pyritään takaamaan osaava työvoima. Perehdytyksen tavoitteena on tehostaa oppimista ja lyhentää oppimisaikaa sekä nopeuttaa työn sujuvuuden saavuttamista. Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle annetaan oikea malli työn tekemisestä, jolloin välttyään virheiltä ja vaaroilta. Työtehtävien oppimisen lisäksi hyvällä perehdyttämällä saavutetaan myönteistä mielialaa sekä lisätään motivaatiota ja jaksamista.

Perehdyttämisvaiheen työntekijällä, kuten kaikilla ihmisillä, on tarve tulla hyväksytyksi työpaikallaan. Uusi työntekijä kaipaa arvostusta ollakseen ylpeä itsestään ja osaamisestaan. Työyhteisöstä tulee saada myönteinen ensi vaikutelma sekä kokemus aidosti arvostavasta ja toisia ihmisiä kunnioittavasta työyhteisöstä. Perehdyttämisen avulla uutta työntekijää autetaan pääsemään organisaation ja työyhteisön jäseneksi ja tuntemaan itsensä tervetulleeksi uuteen työhön. Lapin sairaanhoitopiirin ohje asiallisesta ja hyvästä kohtelusta:

#### [Asiallinen kohtelu ja hyvä käytös](#)

### **1.4 Työ leikkaus- ja anestesiaosastolla**

Leikkaus- ja anestesiaosasto on yksikkö, jota leimaavat tehokkuus, tarkasti säädellyt toimintarutiinit sekä äkillisesti vaihtuvat tilanteet. Leikkaussalityöskentelyssä korostuu moniammatillinen yhteistyö, jossa tiimin jäsenet tekevät työtä yhteisen päämäärän puolesta. Saumaton tiimityö anestesiahoitajan, instrumenttihoitajan, valvovan hoitajan, anestesia lääkäriin ja leikkaavan lääkärin välillä on potilaan hoidon onnistumisen ja sujumisen kannalta välttämätön edellytys. Tiimityöskentely vaatii perehdyttämistä, vaikka toisaalta uuden työntekijän mukanaan tuomat vahvuudet ja näkemykset voivat osaltaan kehittää tiimityöskentelyä.

Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimusten lisäksi henkilöstöä kuormittavat sekä fyysiset että psyykkiset olosuhteet. Jaksamiseen vaikuttavat leikkaussalin lämpötila, ilmankosteus sekä koneellinen ilmanvaihto- ja virtaus. Työskentely on usein fyysistä voimaa vaativaa ja ergonomisesti haastavaa. Pitkät, tauottomat ja erityistä keskittymistä vaativat leikkaukset kuormittavat psyykkisesti. Päivystysluontoisuus ja äkillisesti muuttuvat tilanteet vaativat joustavuutta sekä epävarmuuden- ja stressinsietokykyä. Kuormittavuuden ohella työ on haastavaa ja antoisaa. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen työssä ja työn ulkopuolella vähentää työn kuormittavuutta.

### **1.5 Anestesiahoitajan tehtäväkuva**

Anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka asiantuntijuuden perusta on hoitotyön erityisosaaminen. Anestesiahoitajan asiantuntijaosaamiseen sisältyvät ammatillinen erikoistieto ja -taito, yleiset työelämävalmiudet ja ammatillista kehittymistä tukevat itsesäätelyvalmiudet. Anestesiahoitaja toimii anestesiahoitajan työparina ja toteuttaa itsenäisesti anestesiahoitajan antamien hoito-ohjeiden ja -määräysten mukaista anestesiaa. Anestesiahoitajan vastuualueita ovat potilaalle annettavan anestesian valmistelut ja aloittaminen sekä itsenäinen anestesian ylläpito, valvonta ja hoito. Vastuualueeseen kuuluvat myös hoitotyön dokumentointi ja tiedottaminen. Anestesiahoitaja on osa moniammatillista työryhmää eli leikkaustiimiä, jonka vahvuuteen kuuluu minimissään viisi henkilöä; anestesiahoitaja, instrumentoituva hoitaja, valvova hoitaja sekä anestesiahoitajan ja leikkauksen suorittava lääkäri.

Heräämöhoitajana toimii pääasiassa anestesiahoitaja. Postoperatiivisessa hoitovaiheessa anestesiahoitaja toteuttaa itsenäisesti potilaiden valvontaa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Heräämöhoitaja hallitsee samanaikaisesti useamman potilaan elintoimintojen tarkkailun sekä potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisen hoitamisen, ohjaamisen ja tukemisen. Kivun arvioiminen sekä kivunhoidossa käytettävien lääkkeiden ja kivunhoitomenetelmien hallinta sisältyvät anestesiahoitajan toimintoihin.

## 2 PEREHDYTYSPROSESSI

### 2.1 Tervetuloa Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle

Kehittyäksesi hoitamaan kokonaisvaltaisesti potilasta leikkaus- ja anestesiaosastolla, olemme laatineet Sinulle perehdyttämisohjelman. Se toimii apuna ja ohjeena sinulle ja ohjaajallesi sekä koko henkilöstölle matkallasi aloittelijasta hoitotyön asiantuntijaksi. Perehdytysohjelman laatimisessa on käytetty apuna aikaisempaa perehdytysohjelman runkoa, anestesiahoitajille perehdytysohjelman pohjaksi ja lähtötilanteen kartoittamiseksi tehdyn kyselyn tuloksia, leikkaushoitajien perehdytysohjelmaa ja Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston perehdytysohjelmamateriaalia sekä alaa koskevia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta.

Perehdyttämiseesi laaditaan **henkilökohtainen perehdyttämissuunnitelma**, jossa otetaan huomioon lähtötilanteesi ja kehittymistarpeesi. Perehdytyksestäsi vastaa osastonhoitajan lisäksi perehdytysvastaava sekä kaksi nimettyä omaa perehdyttäjää, jotka toimivat käytännön perehdyttäjinä noin kuuden viikon yleisperehdytyksen ajan. Nimettyjen vastuuhenkilöiden lisäksi kaikkien työntekijöiden velvollisuus on opastaa uutta työntekijää. Nimettyjen perehdyttäjiesi kanssa käyt lähtökeskustelun, jossa luotte suuntaa tulevalle perehdytykselle.

**Yleisperehdytyksen** jälkeen perehdytysjatkumossa seuraa tauko, jolloin kartutat kokemuspohjaasi ja vahvistat oppimaasi toimimalla itsenäisesti anestesiiossa. Perehtyminen jatkuu perehdytyksen **syventävällä vaiheella**, jolloin syvennät tietoa ja osaamistasi lapsipotilaiden anestesiaoihin sekä muihin vaativiin anestesiaoihin. Työparina ja perehdyttäjänäsi on oma perehdyttäjä tai eri erikoisalojen tiimistä kokenut kollega.

Perehdytysaikasi päättyy, kun olet käynyt läpi eri erikoisalojen intra- ja postoperatiivisen hoitotyön erityispiirteet sekä olet valmis päivystysluonteisten anestesioiden hoitamiseen. Oppiminen jatkuu kuitenkin edelleen ja uusia asioita tulee eteen, mutta tärkeää on, että tiedät mistä saat kulloinkin tarvittavan tiedon ja tu-

en. Perehdytysprosessin aikana pyritään käymään arviointikeskusteluja perehdytyksen etenemisestä sekä mahdollisista kehitystarpeista.

**Perehdytyksen jälkeen** odotamme sinulta kokonaisvaltaista potilaan hoidon ja työtehtävien hallintaa. Odotamme, että kykenet toimimaan tiimin jäsenenä ja olet sisäistänyt osastomme perustehtävän, toiminta-ajatuksen, toimintaamme ohjaavat arvot ja periaatteet sekä kykenet osallistumaan työmme kehittämiseen.

**Yhteinen tavoitteemme on työssä menestyminen ja ammatillinen kasvu sekä aktiivinen ja motivoitunut työyhteisön jäsen! Tyytyväisyys ja työnilo rakentuvat hyvän perehdytyksen kautta, ole siis aktiivinen ja ota vastuu oppimisestasi.**

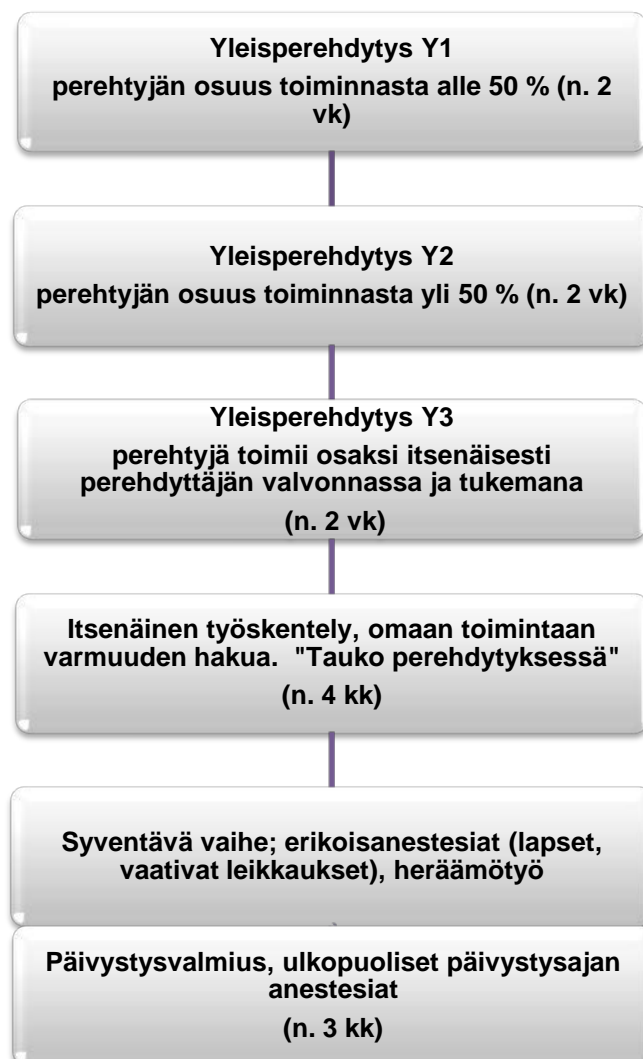
## **2.2 Perehdytysohjelma**

Perehdytysohjelma rakentuu eri vaiheista; yleisperehdytyksestä ja syventävästä perehdytyksestä, johon yhdistyy myös päivystysajan toimintaan perehtyminen. Perehdytys alkaa yleisperehdytyksellä kolmivaiheisesti ja kestää yhteensä noin 6 viikkoa. Perehdytysaikaan otetaan huomioon yksilölliset oppimisen tarpeet ja lähtötilanne. Perehtyjän ja perehdyttäjän välinen työnjako noudattelee seuraavaa kaavaa: yleisperehdytyksen ensimmäisessä vaiheessa (Y1) perehtyjän osuus toiminnasta on alle 50 %, toisessa vaiheessa (Y2) perehtyjä tekee yli 50 % ja kolmannessa vaiheessa (Y3) perehtyjä toimii osaksi itsenäisesti, mutta perehdyttäjän tukemana ja valvomana. Ennen itsenäistä toimintaa tulee sinun suorittaa vaadittavat lääketentit; perusosaamisen tentti verkkokoulutuksena, osastotentti sekä kivunhoidon tentti.

Yleisperehdytyksen jälkeen toimit itsenäisesti perusanestesoissa, mutta tarvittaessa saat tukea joko perehdyttäjältäsi tai toiselta kollegalta. Meillä on käytössä ohjaavan hoitajan puhelin, johon voit soittaa, kun tarvitset neuvoa puhelimitse tai apua paikan päälle. Perehdytysjatkumossa seuraa tauko, jolloin kartutat kokemuspohjaasi ja vahvistat oppimaasi toimimalla itsenäisesti anestesoissa.



Kun olet saanut riittävät valmiudet perusanestesioidiin, alkaa perehdytyksen syventävä vaihe. Syventävässä vaiheessa perehdyt lapsianestesioidiin, verisuonianestesioidiin, laajoihin gastro- ja selkäkirurgisiin anestesioidiin sekä päivystysajan anestesioidiin perehdyttäjäsi, kokeneen kollegan tai kyseisen tiimin hoitajan ohjaamana ja tukemana. Lapsianestesioiden perehdytykseen kuuluu ns. lapsitentti lääkehoidosta. Heräämöhoidotyöhön perehtyminen sisältyy syventävään perehdytykseen, ellei työsopimuksessasi sijoituspaikaksesi ole suunniteltu vain yksinomaan heräämö. Syventävän perehdytyksen jakso valmistaa sinua päivystysajan toimintaa varten. Päivystysvalmiuden perehdytys sisältää leikkaus- ja anestesiaosastolla tapahtuvan toiminnan lisäksi myös valmiuden hoitaa anestesia leikkaus- ja anestesiaosaston ulkopuolella kuten radiologian yksikössä ja päivystyspoliklinikalla. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Anestesiahoitajan perehdytyksen eteneminen

Koko perehdytysohjelman läpikäyminen antaa sinulle valmiudet työskennellä kolmivuorotyön osaamisvaatimusten mukaisesti, kaikenlaisten anestesioiden asiantuntevana hoitajana. Kokonaisperehdytysaika kestää osaamisesta ja lähtötasosta riippuen noin puolesta vuodesta vuoteen.

Oppimisen ja kehittymisen tueksi sinulle nimetään kaksi omaa perehdyttäjää, joiden lisäksi perehdyttämiseen osallistuvat osastonhoitajat, perehdytysvastaava ja koko leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta. Perehdytyksen tavoitteena on työtehtävien, työolosuhteiden ja työympäristöön tutustuttamisen lisäksi saada sinut omaksumaan organisaatio toimintatavat ja kulttuuri sekä saada sinut organisaation täysivaltaiseksi jäseneksi.

Päävastuu oppimisesta ja kehittymisestä on kuitenkin sinulla itselläsi. Toivomme aktiivista otetta omaan oppimiseesi. Perehtymisen edistymistäsi ja oppimistäsi seurataan keskustelujen avulla. Voit käydä päivittäin palautekeskusteluja oman perehdyttäjäsi kanssa sekä myöhemmin perehdytyksen edetessä väliarviointia perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa. Palaute- ja arviointikeskusteluissa arvioit myös itse omaa kehittymistäsi ja sinulla on mahdollisuus antaa palautetta saamastasi perehdyttämisestä ja ohjauksesta. Arviointikeskustelujen tarkoituksena on kartoittaa kehittymisesi taso suhteessa vaatimukseen, lisäperehdytystä vaativat alueet sekä arvioida perehdytysjärjestelmää ja sen toimivuutta.

Perehdytysaika voi olla rankka itsellesi ja perehdyttäjällesi, joten on hyvä muistaa ihmisten erilaiset tavat ja tahti oppia ja omaksua. Toiset oppivat nopeasti ja toiset hitaasti, mutta perehdytysohjelman aikaraamien sisällä saavutettu osaamistaso voi silti olla sama.

## **3 ANESTESIAHOITAJAN TOTEUTTAMA INTRA- JA POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ**

### **3.1 Anestesiahoitajan toteuttama intra- ja postoperatiivinen hoitotyö teema-alueittain**

Lapin sairaanhoitopiirin leikkaus- ja anestesiaosastolla tehdään eri kirurgian erikoisalojen leikkauksia. Erikoisalueina ovat mm. gastroenterologia, gynekologia, ortopedia ja traumatologia, suu- ja leukakirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia, käsikirurgia, urologia, lastenkirurgia, yleiskirurgia sekä päiväkirurgia.

Anestesiahoitajan toteuttaman intra- ja postoperatiivisen hoitotyön kontekstin kuusi teema-aluetta ovat hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet, anestesiahoitajien tehtäväkuvat, yhteistyö- ja tiimitaidot, dokumentointi, tietotekniikka- ja viestintätaidot, tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta sekä tilannehallinta- ja päätöksentekokyky. Anestesiahoitajan osattavat ja hallittavat hoitotyötoiminnot on jaettu näiden teema-alueiden mukaisesti. Laatimisessa on hyödynnetty tutkimuksia, Suomen anestesiaosastojen ry:n laatimia anestesiaosastojen osaamisvaatimuksia sekä Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston käytäntöjä.

#### **3.1.1 Hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet**

- valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten
- varaa ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet
- tarkistaa potilaalle tulevan anestesianmuodon ja varaa anestesian aikana käytettävät lääkkeet
- valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesianmuodon mukaisesti
- huolehtii välineellisestä toimintavalmiudesta
- hallitsee eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön

- hallitsee välineiden, lääkkeiden ja laitteiden oikean käsittelyn toimenpiteen loputtua
- huolehtii potilaan fyysisestä turvallisuudesta
- käyttää autotransfuusiolaitetta

### **3.1.2 Anestesiahoitajan tehtäväkuva**

- toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeiden mukaisesti
- ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan
- kouluttautuu aktiivisesti ja käyttää osaavasti ja harkiten omaksumaansa tietoa niin potilashoidossa kuin kouluttaessaan ja ohjattaessaan potilaita, kollegojaan sekä muita sidosryhmiä
- toiminnasssa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet
- huolehtii potilaan psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta
- omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon
- vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
- tuntee potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
- huolehtii potilaan intymiteettisuojausta
- huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
- kutsuu anestesiologin leikkaussaliin yhteistyössä muun tiimin kanssa
- varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden
- tietää kirurgisen toimenpiteen kulun, niin että pystyy ajoittamaan ja yhteen sovittamaan anestesiahoitoa ja toimenpiteen vaatimat tarpeet
- varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen
- varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa
- osaa arvioida ja seurata kivun voimakkuutta, laatua, luonnetta ja ajallisuutta sekä toimia saamiensa tietojen perusteella
- tietää kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät
- tuntee kipumittarit ja niiden käytön
- on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan

### **3.1.3 Yhteistyö- ja tiimitaidot**

- osallistuu tarkistuslistan (check-list) läpikäymiseen
- toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
- hallitsee vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan
- osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
- valvoo aseptiikan toteutumista ja huomauttaa/korjaa virheellisen menettelyn
- puuttuu toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekävän virheen
- puuttuu toimintaan, jos havaitsee anestesia-/leikkaushoitajan tekemän virheen
- antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta
- hallitsee ohjaustaidot
- tiedottaa ja ohjaa muuta henkilökuntaa salitilanteesta
- jakaa tietoa lääkehoidosta ja kouluttaa muuta hoitohenkilökuntaa
- kutsuu tai hakee potilaan leikkausyksikköön yhteistyössä muun tiimin kanssa
- laittaa potilaalle optimaalisen leikkausasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
- purkaa potilaan leikkausasennon yhdessä muun tiimin kanssa
- kutsuu leikkaavan lääkärin leikkaussaliin yhteistyössä muun tiimin kanssa

### **3.1.4 Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot**

- hallitsee tarkan ja totuudenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin
- hallitsee hoitotyön sähköisen kirjaamisen
- hallitsee tieto- ja viestintätekniikan peruskäytön
- tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomusten avulla

- kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
- tekee potilaalle anestesiahoitosuunnitelman yhdessä anestesialogin kanssa huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet
- kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
- kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan sekä saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
- antaa raportin vastaanottavalle hoitohenkilökunnalle
- tunnistaa, kirjaa ja raportoi anestesiatoimintaan liittyvät laatupoikkeamat ja haittatapahtumat sekä hallitsee niiden hoidon

### **3.1.5 Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta**

- on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
- tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
- hallitsee käsien desinfektion
- hallitsee lääke- ja nestehoidon aseptiikan
- tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
- tietää ja toteuttaa potilaan ihon desinfektion aseptiikan sääntöjen mukaisesti
- tietää steriiliyden vaatimukset
- varmistaa potilaan toimenpidealueen (puolisuus, paikka)
- toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpideasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
- ehkäisee mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot
- ehkäisee ihokomplikaatiot
- laittaa verityhjijön potilaalle yhteistyössä muun tiimin kanssa
- avaa perifeerisen suoniyhteyden
- tietää eri anestesianmuodot, niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit
- tuntee eri anestesianmuodot niin, että pystyy hyödyntämään tätä tietoa toiminnassaan

- tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
- hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti
- hallitsee potilaan anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaisesti
- arvioi itsenäisesti havainnoimalla saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
- tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen
- osaa huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet antamassaan hoidossa
- hallitsee potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksien laskemisen
- tietää mitattavien suureiden normaaliarvot ja osaa ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen tasapainottamiseksi.
- omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
- hallitsee verivalmisteiden käytön, vuodon korvauksen ja niiden dokumentoinnin
- hallitsee verensiirtoon liittyvät käytännöt; verivalmisteen tarkistamisen ja verensiirron aloittamisen
- tietää ja ottaa tarvittavat potilasnäytteet oikein
- hallitsee vaativan invasiivisen monitoroinnin
- mittaa sydämen minuuttivirtausta
- mittaa keuhkovaltimon kiilapaineen
- osaa röntgen ym. laitteiden käytön
- hallitsee eristyskäytännöt
- toimii eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti
- hallitsee steriilien käsineiden pukemisen ja niiden oikean käytön
- hallitsee periaatteet steriiliin leikkausvaatteeseen pukeutumisessa
- toimii leikkaussalissa aseptisesti toimenpiteen loputtua (roskat, likaiset instrumentit)
- lopettaa yleisanestesian ja poistaa larynxmaskin sopimuksen mukaisesti
- osaa erilaisten dreerien käytön ja tarkkailun
- hallitsee leikkaushaavan aseptisen käytännön

### 3.1.6 Tilannehallinta ja päätöksentekokyky

- tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkkeen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon yhteistyössä muun tiimin kanssa
- ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti
- haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet ja yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan sekä muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät
- asettaa potilaalle perusseurantalaitteet yhdessä muun tiimin kanssa
- tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset anestesiale
- tietää anestesia lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
- tietää anestesia lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
- tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
- tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen
- ennakoii itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia ja toimii tilanteen mukaisesti
- osaa toimia mahdollisissa hätätilanteissa
- tunnistaa elvytystarpeen ja käynnistää tarvittavat elvytystoimenpiteet
- hallitsee Käypä Hoito -suosituksen mukaisen perus- ja tehoelvytyksen
- tietää ja hallitsee anestesiassa käytettävät muut lääkkeet
- tietää oman yksikkönsä erityispiirteiden mukaiset lääkkeet
- toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla
- lisää lääkettä epiduraalikatetriin
- korjaa virheellisen aseptisen menettelyn
- tietää potilaalle tehtävän toimenpiteen ja sen kulun
- tietää kirurgisessa toimenpiteessä käytettävien lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit sekä haitta- ja sivuvaikutukset



## 3.2 Aseptinen toiminta

### 3.2.1 Infektioiden hoito- ja torjuntaohjeet

#### [Infektioiden hoito- ja torjuntaohjeet](#)

- Puhtausluokat 1 - 4 toimenpiteissä
  - puhdas
  - puhdas kontaminoitunut
  - kontaminoitunut
  - likainen

### 3.2.2 Aseptisen toiminnan perusteet

- [työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet](#)
- aseptisten työtapojen noudattaminen
- henkilökohtainen hygienia
- [käsihygienia](#)
  - käsidesinfektio
  - ihon hoito
  - suojakäsineiden käyttö
- potilaan ihon desinfektio
- [toimintaohje leikkaus- ja anestesiaosastolla vierailevista](#)

### 3.2.3 Aseptiset käytännöt

- [tavanomaiset varotoimet](#)
- potilaskohtaiset
  - hengityskoneen suodatin
  - lääkkeet
  - välineet
- huomioi erityisesti imun ja käytettyjen anestesiavälineiden käsittely

### 3.2.4 Eristysleikkaukset

- aseptinen työjärjestys leikkauksien suunnittelussa
- eristysluokat:
  - [kosketuseristys](#)
  - [pisaraeristys](#)
  - [ilmaeristys](#)

➤ **Suojaeristys (puhdaseristys)**

- proteesileikkauksissa toimenpiteen ajan (kypärämyssy myös anestesiahoitajalla)
- potilaan suojaus muilta potilailta tulevilta infektioilta
- potilaan vastustuskyky alentunut
- ei kulkua leikkaussalista
  - kaikki tarvittavat välineet varataan saliin
  - tarvittaessa ulkopassarin
  - läpientokaapin käyttö

➤ **Infektioeristys (tartuntavaaraeristys)**

- saliin alipaine
- tason suojaaminen
- suojavaatetus ja tehostunut käsihygienia, suojahanskojen käyttö
- keltaiset jätessäkit saliin
- ylimääräinen tavara salista pois
- kertakäyttövälineitä mahdollisuuksien mukaan
- turvakanyyli
- toimenpiteen jälkeen välineet peitettynä välinehuoltoon ja suoraan pesukoneeseen
- ei kulkua leikkaussalista
  - kaikki tarvittavat välineet varataan saliin
  - tarvittaessa ulkopassarin
  - läpientokaapin käyttö
- toimenpiteen jälkeen välineet peitettynä välinehuoltoon ja suoraan pesukoneeseen
- tarvittaessa heräämöseuranta salissa
- rauhallinen ja huolellinen työskentely

### **3.3 Kirjaaminen ja tiedottaminen**

#### **3.3.1 Kirjaaminen**

- potilaan hoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin on lakisääteistä
- käsin tapahtuva kirjaaminen anestesiakaavakkeeseen
- anestesiakaavake on juridinen asiakirja
  - tarkasti ja totuudenmukaisesti, oleellisten asioiden julkituominen
  - hoidon vaikuttavuuden seuranta
  - palvelee potilaan kokonaishoitoa, hoidon jatkuvuutta ja tiedon välitystä potilaan voinnista, saamastaan hoidosta ja terveyspalveluista
  - virheelliset merkinnät yliviivataan (jälkikäteen luettavissa)
- tietosuoja
  - huolellinen käsittely ja tuhoaminen

- sähköinen kirjaaminen potilaan potilaskertomus ESKOon
  - nesteet
  - katetrit, dreelit
- Opera leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmä
- tietosuojaja

### 3.3.2 Tiedottaminen

- raportointi täydentää kirjallista tiedottamista ja takaa osaltaan tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden
- potilaan nimen mainitsemisen välttäminen muiden potilaiden tai omaisten kuullen
- potilasasiatietojen raportoinnin tai keskustelun välttäminen muiden potilaiden kuullen
  - leikkaussali
  - heräämö
  - puhelin / pikapuhelin

## 4 ANESTESIAHOITOPROSESSI

### 4.1 Anestesiavalmistelut

- potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan tutustuminen potilaskertomusten avulla
- tietojen kerääminen kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
- leikkaussalin valmistelu (lämpö, kosteus, ilmanvaihto ja valot) toimenpidettä varten
- anestesiakoneen käynnistäminen ja testaus:
  - [Dräger Primus](#)
  - Adu
  - Aisys
  - Dräger Cato, varakone
- inhalaatioanesteettien käyttö; valmius ja riittävyys
- imun testaus

- potilaalle sopivien tarkkailuvälineiden varaaminen:
  - EKG 2- tai 5- kanavainen
  - sopiva RR-mansetti, saturaatiomittari ja relaksaatiomittari
  - sopiva maski ja suodatin anestesiakoneeseen
  - huomioi yliherkkyys (esim. kumi)
- anestesiaa varten tarvittava laitteisto:
  - painepussit
  - nesteenlämmitin
  - ruiskupumput
  - infuusio automaatti
  - BIS – monitori / entropia
  - WarmTouch -lämmitin / Astopad -lämpöpatja
- anestesiaa varten tarvittavat lääkkeet:
  - anestesia- ja analgeettien varaaminen valmiiksi ruiskuihin
  - tarvittaessa antibioottiprofylaksia
  - muut leikkauskohtaiset lääkkeet
  - tarvittaessa riskitarjotin
  - huumeboxin tarkistaminen ja kirjaaminen
  - infuusionesteet ja -laitteet sekä nesteensiirtovälineet
- intubointivälineet (varataan myös puudutus- ja anestesiaosastoihin varalle):
  - laryngoskoopin toimivuuden tarkistaminen ja sopivan kielen valinta
  - intubaatioputki tai larynx-maski
  - ohjain ja liukastin
  - nieluputki
  - cuffinpainemittari
  - jos odotettavissa **vaikea intubaatio**:
    - varataan Clidescope
    - McCoy:n laryngoskooppi
    - fiberoskooppi
    - vaikean intubaation kärry
- tarvittaessa verityhjiölaitteet
- laitteiden ja välineiden hakuun voi pyytää apua välinehuoltajalta tai lääkintävahtimestarilta ja valvovalta hoitajalta

#### 4.1.1 Potilaan esilääkitseminen ja kutsuminen

- tieto potilaan esilääkitsemisajankohdasta soitetaan osastolle huoneryhmän hoitajan puhelimeen, jonka numero on potilashuoneen numeron mukaisesti ryhmitelty
- potilas kutsutaan leikkaus- ja anestesiaosastolle samasta numerosta
  - huomioidaan kutsumisajankohdassa potilaan lähtövalmius ja leikkausosastolle saapumiseen käytettävä aika

- vuodeosastolta tulevat aamun ensimmäiset potilaat tuodaan leikkaustoinnin ohjausjärjestelmän mukaisena ajankohtana leikkaus- ja anestesiasastolle, myöhemmin päivällä tuodaan kutsun mukaan
- lyhki-yksikön kaikki potilaat haetaan leikkaussaliin yhteistyössä tiimin kanssa

#### **4.1.2 Leikkaustason valmistelu**

- leikkaustason muokkaaminen leikkasasennon vaatimalla tavalla
- tarvittavien tukien ja pehmusteiden varaaminen
- leikkaustason suunnan mahdollinen kääntäminen yhteistyössä lääkintävahtimestarin ja muun tiimin kanssa

#### **4.2 Potilaan vastaanottaminen**

- raportin vastaanottaminen osaston hoitajalta
  - preoperatiiviset kokeet
  - veriryhmämääritys tehty ja tarvittavat veret varattu
  - potilaan saama lääkitys ennen leikkausta
  - ravinnotta olo
  - leikkaavan lääkärin merkinnät leikkauskohdasta leikattavan puolen/kohdan varmistamiseksi
- potilaan tunnistaminen
- mukana olo potilaan siirrossa leikkaussaliin ja leikkaustasolle
  - potilaan turvallisuudesta ja intymiteettisuojausta huolehtiminen
  - siirto- ja nostotekniikan huomioiminen
  - potilaan siirtämiseen tarkoitettujen apuvälineiden käyttö tarvittaessa
- tarkistuslistan (check-list) läpikäyminen yhteistyössä muun tiimin kanssa
- vaihdoissa huomioi välisiivous ja salin valmius ennen potilaan tuloa

#### **4.3 Anestesiaa valmistautuminen**

- potilaan laskimokanylointi
  - perifeerinen kanyyli
  - aseptiikka kanyylin laitossa
  - turvallisuus (kanylointi välineet erilliselle pöydälle, pistävä jäte)
- valvontalaitteiden kiinnittäminen

## 4.4 Anestesianmuodot

### [Anestesiapuolen ohjeet](#)

#### 4.4.1 Yleisanestesioidet

- **inhalaatioanestesia**; täydennetään laskimoanesteeteilla, opioideilla, tarvittaessa lihasrelaksanteilla
  - maski
  - larynxmaski = kurkunpäänaamari LMA (laryngeal mask airway)
  - intubaatioputki
  - spontaanihengitys / käsin avustettuna
  - koneellisesti kontrolloitu
- **laskimoanestesia = TIVA** (total intravenous anaesthesia); lisäksi opioideja ja mahdollisesti lihasrelaksanttia, ei inhalaatioanesteettia
  - maski
  - larynxmaski
  - intubaatioputki
  - spontaanihengitys / käsin avustettu hengitys
  - koneellisesti kontrolloitu hengitys
  - TCI (target controlled infusion = tavoiteohjattu laskimoanesteetin annostelu)
  - ruiskupumpulla propofoli ja remifentaniili; lääkkeet annostellaan siten, että pitoisuudet plasmassa pysyvät vakiona
- **yhdistelmäanestesia = kombinaatioanestesia = balansoitu anestesia**
  - laskimonsisäisesti annettavia anestesiaa-lääkkeitä (uni, kipu ja liikkumattomuus) ja inhalaatioanesteettia samanaikaisesti
  - intubaatioputki
  - koneellisesti kontrolloitu hengitys

#### 4.4.2 Puudutukset

### [Puudutukset](#)

- puuduttamiselle ehdottomia vasta-aiheita on vähän, yleisimmät:
  - potilaan ehdoton kieltäytyminen tai yhteistyökyvyttömyys, verenvuoto-taipumus, sepsis tai puudutusalueen infektio
  - spinaali- ja epiduraalipuudutuksen vasta-aiheita ovat veren hyytymistä häiritsevät sairaudet ja lääkitys, korjaamaton hypovolemia
- kestoepiduraalipuudutus:
  - epiduraalikatetrin kiinnitys huolellisesti
- pintapuudutus ihon tai limakalvon pinnalle

- hereillä intubointia varten puudutteen hengittäminen lääkesumuttimella ja nielun puuduttaminen suihkeella, intubointiputken liukastaminen puudutusgeelillä
- infiltraatiopuudutuksessa puuduteliuos ruiskutetaan suoraan haluttuun kudokseen
  - kivun hoitoon: kirurgi puuduttaa haavan leikkauksen aikana
  - ei adrenaliinipitoista puudutetta ääreisosiin

## 4.5 Anestesian induktio

- hemodynaamiset lähtöarvot ja sydämen rytmi kirjataan anestesiakaavakkeelle
- salin rauhoittaminen
- hengityskoneen säätöjen tarkistus
- hyvä esihapetus
- anestesia lääkäri antaa anestesia lääkkeitä
- käsiventilaatio:
  - pään asento, ilmatien avaus
  - naamari tiiviisti kasvoille; peukalo ja etusormi painavat naamaria kasvoihin, kolme muuta sormeä nostavat leukaa
  - hengityspalkeen venttiilin säätö
- intubaatio (cuffin paine)
- hengityskoneeseen kytkeminen
- crash – induktio, [sellickin-ote](#)
  - nopea intubaatio
  - antitrendelenburgin asento
  - vaikeaan intubaatioon varautuminen (vaikean intubaation kärry)
  - Clidescope
  - McCoy
  - lyhytvarsi laryngoskooppi
  - vaikean intubaation taustalla yleensä: anatomiset piirteet (pieni leuka, ulkonevat etuhampaat, kapea kitalaki, huono suun avautuminen, lyhyt lihaksikas niska, kaularangan jäykkyys, lihavuus)
  - synnynnäiset kasvojen epämuodostumat
  - kaularankaa jäykistävät sairaudet (DM, reuma)
  - muut sairaudet (esim. ylähengitysteiden kasvaimet ja niiden hoidot, kasvojen vammat, suun ja ylähengitysteiden akuutit tulehdukset)
  - kirjaaminen anestesiakaavakkeeseen

## 4.6 Potilaan tarkkailu ja hoito anestesian aikana

### 4.6.1 Nukutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen

- **Intraoperatiivinen vaihe:**
- hengitys
- verenkierto; nestehoito, verenvuoto ja haihtuminen
- lihasrelaksaatio
- nukutuksen syvyys ja kipu
- lämpötasapaino
- virtsaneritys
- leikkauksen kulun seuraaminen ja lääkitystarpeen ennakointi (kipu-lääkitys, relaksaatio)
- käsien ja pään asento, leikkausasento
- anestesian kevennys leikkauksen lopussa

### Hengitys

#### Keuhkot opetuspaketti (linkki)

- potilaan yksilöllinen huomiointi ja ohjaus
- **intubaatio**
  - suun kautta ns.tavallisella suoralla intubaatioputkella:
  - varalla ohjain ja Ky-geeli ohjaimen liukastusta varten
  - suun kautta esitaivutetulla (=Rae-putkella) intubaatioputkella suun-avaajan vaativassa leikkauksessa (KNK-kirurgia)
  - suun kautta spiraaliputkella vatsa-asennon vaativassa leikkauksessa esim. selkä)
  - ohjaimen kanssa, liukastin
  - nenän kautta nenäintubaatioputkella (suukirurgiassa)
  - edeltävästi nenän limakalvon verisuonten supistaminen adrenaliini-pumpuleilla
  - Magillin pihti
  - yhdenkeuhkon ventilaatioon endobronkiaaliputki (keuhkoleikkaukset)
  - varmennus fiberoskoopilla
- **hereillä intubaatio**
  - käyttöaiheet: täysi maha, vaikea tai mahdoton naamariventilaatio (vaikea lihavuus, kasvain), epäily vaikeasta intubaatiosta, instabiili kaularanka, hengitysvajaus, potilas erittäin huonokuntoinen
  - suun / nenän kautta
  - rauhoittava lääkitys
  - suun ja nielun limakalvojen puuduttaminen
- maskianestesia ja/tai spontaanihengitys
  - larynks- maski
  - maskianestesia
  - happimaski tai -viikset



- hengitysjärjestelmä = anestesiakoneet;
  - leikkaus- ja anestesiaosastolla ADU, Primus, Aisys
  - päivystyspoliklinikan elvytyshuoneessa Bain – venttiili +ventilaattori
  - teholla kuljetus-respiraattori magneettitutkimukseen vietäväksi
- ventilaatiomoodit
  - volyymikontrolloitu
  - painekontrolloitu
  - PCV-VG painekontrolloitu volyymivarmistettu
  - SIMV synkronoitu intermittoiva tukeva ventilaatio
  - PSVPro (Pressure Supported Ventilation) painetuettu ventilaatio
- ambu
- **hengityслиikkeiden tarkkailu:**
  - rintakehän symmetrinen liike
  - intubaatioputken paikka, intubaatioputki ja hengitysletkuston tiiviys
  - hengityssänet stetoskoopilla
  - hengityspalkeen liike
  - hengitysjärjestelmän asetukset ja toiminta
  - hengitystiepainne = trakeapainne
- **hengitystiheyden eli frekvenssin tarkkailu**
  - anestesiakoneen asetukset
  - monitorin lukemat
  - rintakehän liikkeet
- **happeutuksen tarkkailu**
  - huulten, kynsien ja ihon väri
  - pulssioksimetrin lukemat, saturaatiomittaus SaO<sub>2</sub>
- **hengityskaasujen tarkkailu**
  - ilmavirran kulku intubaatioputkessa (höyrystyy uloshengityksen aikana)
  - anestesiakoneen säädöt:
  - hengitystiepainne
  - kertatilavuus
  - minuuttitulavuus
- sisään- ja uloshengityksen hengityskaasuanalyysi: happiprosentti, hiilidioksidiprosentti, typpioksiduuli ja höyrystyvien inhalaatioanesteettien osuus hengityskaasuista
- EtCO<sub>2</sub> uloshengitysilman loppuosan hiilidioksidipitoisuus
- EtAA uloshengitysilman loppuosan anestesia-ainepitoisuus
- MAC (minimum alveolar concentration) se anestesiakaasuosapainne (pitoisuus) alveoleissa, jonka vaikutuksesta 50 % potilaista (tai koe-eläimistä) ei reagoi kivuliaalle ärsykkeelle

- cuffin paine
- PEEP = positiivinen loppu-uloshengityspaineen
- verikaasuanalyysit tarvittaessa

## **Sydämen toiminta ja hemodynamiikka**

### **Verenkierto**

- **sydämen toiminnan tarkkailu:**
  - sydämen lyöntitiheys
  - pulssioksimetrin pulssilukeman ja EKG:sta mitattujen arvojen vertailu
  - rannepulssin tunnustelu
  - EKG-käyrän laatu ja rytmihäiriöiden esiintyminen
  - EKG-käyrän ST-analyysi
  - potilaan yleisvointi ja ihonväri
  - periferian lämpö
- **hemodynamiikan tarkkailu:**
  - non-invasiivinen verenpaineen mittausta (tarvittaessa myös manuaalisesti)
  - invasiivinen verenpaineen mittausta = arteriapaineen mittausta
  - verenpainevaihtelut ja trendit
  - valtimopainekäyrä ja verenpaine lukemat: systolinen, diastolinen ja keskivaltimopaine
  - MAP = keskipaine
  - keskuslaskimopaine CVP (central venous pressure)
  - pulmonaalipaine keuhkovaltimokaterista:
  - PAP = keuhkovaltimopaine
  - CO (cardiac output = sydämen minuuttivirtaus (-tilavuus))
  - PCWP (pulmonary capillary wedge pressure) = keuhkovaltimon kapillaarien kiilapaine
  - CI (cardiac index) = sydämen minuuttivirtausindeksi (minuuttivirtaus/kehon pinta-ala)
  - diureesin mittausta
  - nestetasapainon huomiointi
  - leikkausvuoto
- arteriapainemittausta välineet kennossa
- CVK-kenno
- **Sydämen toiminnan ja hemodynamiikan tukeminen:**
  - nestehoito ja nestetasapaino
  - verensiirrot:
  - verenlämmittimet

- "Hotti- matti"
- punasolupesuri (autotransfuusiolaite)
- vasoaktiiviset lääkkeet; sydämen supistumisvireyden parantaminen tai ääreisverenkierron tai keuhkoverenkierron vastukseen vaikuttaminen
- Inotroopeilla pyritään lisäämään sydämen pumppausvoimaa
- vasodilataattoreilla pyritään parantamaan sydämen pumppaustoimintaa laskemalla verenkierron ääreisvastusta

## **Nestetasapainon hoito**

### Nestehoito ja verensiirrot opetuspaketti

- leikkauksen aikainen nesteytys, jossa huomioidaan:
  - perustarve
  - haihtuminen leikkauksen aikana
  - vuotojen korvaus (leikkaus- ja dreenuvuoto, nenämahaeritys)
  - diureesi
- [verensiirrot](#)
  - punasoluvalmisteet
  - kokoveri ja tuoreveri
  - jääplasma (sulatus)
  - trombosyyttivalmisteet
  - [näytteen otto](#)
  - tilaus hematologian laboratoriosta
  - [edeltävät laboratoriotutkimukset:](#)
  - veriryhmämääritys
  - vasta-aineseulonta ja tunnistus
  - sopivuuskoe (< 5 vrk)
  - tarvittaessa verivaraus
  - [verensiirto](#)
  - verivalmisteiden sopivuuden tarkistaminen (valmisteesta, valmisteen mukana tulevasta sopivuuskoelapusta ja verensiirtolomakkeesta = "pisaralomakkeesta")
  - siirto suodattimella varustetuilla verensiirtoletkuilla lämmittimen kautta
  - massiivi verenhukka = potilas menettää lyhyessä ajassa vähintään veritilavuutensa tai saa  $\geq 10$  punasoluyksikön siirron ja verenkierron ylläpito edellyttää korvausnesteiden ja verituotteiden siirtoa ylipaineella:
  - [massiivisissa verensiirroissa "Hotti-matti"](#)

## **Virtsaneritys**

### **Munuainen (linkki)**

- diureesi kuvaa epäspesifisti munuaisten toimintaa
- virtsakatetrin käyttöaiheita:
  - hypovolemia dehydraation tai vuodon takia
  - dekompensoitiossa oleva sydämen vajaatoiminta
  - akuutti munuaisten vajaatoiminta
  - pitkittynyt hypotensio
  - sokkitila
  - odotettavissa oleva pitkä leikkaus
  - virtsatie- ja munuaiskirurgia ja muut laajat leikkaukset (esim.verisuonikirurgia)
  - anesthesiologiset aiheet: epiduraalipuudutus, päivystyspotilas
- diureesiin vaikuttavat munuaisten toimintakyky, sydämen pumppausteho ja kudospesuusio, nestehoito, lääkehoito
- tuntidiureesi

### **Lihasselaksaatio**

- tahdonalaisen lihastoiminnan lamaaminen lihasrelaksanteilla
- kirurgian vaatimien olosuhteiden luominen; paikallaan pysyminen ja lihasrelaksaatio
- vaatii hengityksen avustamisen joko koneellisesti tai käsin
- nondepolarisoivat lihasrelaksantit (mivakuuri, rokuroni, sisatrakuuri)
  - kumoaminen vasta-aineella (neostigmiini+glykopyrrolaatti, sugammadexi)
- depolarisoiva (sukolin)
- lihasrelaksaation mittaaminen; TOF % (train-of-four)

### **Unen syvyys**

- arvioidaan välillisesti kliinisten hoitovasteiden esiintymisestä (RR, pulssi, hengitys)
- pupillien supistuminen, otsan rypistyminen, liike
- EEG-perustaisesti mitattava unen syvyys; Bis (bispectral index scale), entropia (unen riittävyyden taso 40–60)
- hereilläolokokemukset anestesian aikana

## Kipu

- vitaaliparametrit EKG, verenpaine, pulssioksimetri
- hikisyys, otsan rypistely, kyyneleet, liikkuminen
- kivun mittaaminen hereillä olevalta potilaalta, mittarit:
  - sanallinen kipuasteikko, Verbal Rating Scale (VRS)
  - numeerinen kipuasteikko, Numeral Rating Scale (NRS)
  - numeerinen ja sanallinen tyytyväisyysasteikko
  - visuaalinen kipuasteikko, Visual Analogue Scale (VAS)
  
- **Postoperatiivinen vaihe:**
  - salin rauhoittaminen herätysvaiheessa (kuuloaisti toimii ennen heräämistä)
  - hengitysteiden imeminen
  - riittävä relaksaation palautuminen ennen vasta-aineiden antoa
  - potilaan turvallisuudesta huolehtiminen (hoitaja potilaan vierellä koko ajan)
  - siirtoon valmistautuminen (heräämö / osasto / teho)
  - potilaalle varattuun sänkyyn siirtäminen (oikea sänky potilaalle; leikopotilaat, osaston potilaat, päiväkirurgiset potilaat)

### 4.6.2 Puudutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen

- **hengitys:**
  - hengitysliikkeet ja hengitystiheys
  - huulten, kynsien, ja ihon väri
  - pulssioksimetri
  
- **verenkierto:**
  - sydämen syke, rytmihäiriöt
  - verenpaineen muutokset
  
- **nestehoito ja verenvuoto**
- **puudutuksen laajuus ja kipu**
  - puudutusten testaaminen
  - potilaan ilmaisemat viestit (sanallinen, sanaton)
  - puudutusreaktiot
  
- **lämpötasapaino**
  - ihon kosteus, lämpimyys, väri
  - salin lämpötila
  - monitorointi
  - potilaan lämmitys
  
- **virtsaneritys**
  - pitkissä leikkauksissa diureesin määrä, tuntidiureesi, kokonaisvirtsa-määrä
  - virtsaummen mahdollisuus, kertakatetrointi

- **puudutereaktio**
  - kliiniset merkit ja oireet:
  - jännittyneisyys, pyörtyminen, huonovointisuus
- **puudutusainemyrkytyksen oireet**
  - metallin maku suussa, suun kuivuminen, korvien soiminen
  - puheen puuroutuminen, sekavuus, kouristukset, keskushermoston, hengityksen ja verenkierron lamaantuminen

## 4.7 Lääkehoito

- **käsihygienia**
- [lääkkeiden aseptiikka](#)
- [lääkehoitosuunnitelma Lapin sairaanhoitopiirissä](#)
- [leikkaus- ja anestesiaosaston lääkehoitosuunnitelma](#)
- steriiliyden vaatimukset ja ylläpito
- aseptiikka:
  - lääketarjottimien huolto potilaan vaihtuessa
  - ruiskujen suojaus korkilla
  - ruisku kertakäyttöinen
- lääkkeiden antotavat:
  - **enteraalinen:** suun kautta (p.o. eli peroraalinen), suuonteloon (intra-oraaalisesti eli i.o.)
  - peräaukon kautta annettavat (per rectum)
  - **parenteraalinen:** (kaikki muut ruuansulatuskanavan ulkopuolelle annettavat)
    - suonensisäisesti (i.v.),
    - lihaksensisäisesti (i.m.)
    - ihon alle eli subcutaanisesti (s.c.)
    - inhaloitavat
    - ihoon kiinnitettävät laastarit
    - paikallisesti asennettavat emätinpuikot ja -voiteet
    - paikallishoito silmään, korvaan ja nenään
    - epiduraalisesti annosteltavat lääkkeet
- **lääkkeiden säilyvyys ja säilytys**
- **lääkkeiden viimeinen käyttöpäivä**
- [suositus avattujen lääkepakkausten kestoajasta](#)
- lääkehuone
- anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
- anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
- lääkeaineyliherkkyydet
- [kirurginen antibioottiprofylaksia Lapin keskussairaalassa](#)
- apteekista tulevat valmiit k-epiduraaliruiskut ja PCA- kasetit:
  - käyttö ja merkinnät

- riskitarjottimet
- anestesiapöytien lääkevarustus
- osastolla käytettävät lääkkeet: [lääkehoito-opas](#)
  - barbituraatit
  - kipulääkkeet; huumeet ja huumekorttikäytäntö
  - relaksantit
  - puudutteen
  - inotroopit
  - antibiootit
  - insuliini
  - muut anestesiaossa yleisimmin käytettävät lääkkeet
- lääkehoitoluvat (linkki):
  - perusosaamisen tentti
  - osastotentti
  - kivunhoidon tentti
  - lapsianestesioiden tentti
- infuusioiden antolaitteet
  - ruiskupumput
  - infuusiopumppu = infuusio automaatti
- PCA-pumppu (patient-controlled analgesia)

#### 4.8 Potilaan leikkausasento

- leikkauksen vaatima asento, erilaisten tukien käyttö
- painaumien ja hermovaurioiden ehkäisy: tuet, kantapäät, kyynärpäät, nilkat, lakanoiden poimut
- ei yliojennuksia, huomioi käden asento
- relaksoidun potilaan liikuttelu: oikeat liikeradat, ei retkahduksia, potilas-kohtaiset liikerajoitukset
- oman ergonomian huomiointi: nostotekniikat ja apuvälineiden käyttö

#### 4.9 Lämpötaloudesta huolehtiminen

- välttää turhaa paljastamista
- salin lämpötila
- lämpimät peitteet ja WarmTouch-lämpöpuhallin, Astopad-lämpöpatja
- lämpimät nesteet
- lämpötasapainon tarkkailu: perifeerinen lämpö
  - ihon kosteus ja lämpö

- ihon ja limakalvojen väri
- monitorointi iholta tai korvakäytävästä
- ydinlämpö:
  - monitorointi ruokatorvesta, nenänielusta, virtsarakosta, peräsuolesta
  - verestä (CVK, pulmonaalikatetri)
- Maligni hypertermia; Dantrium®

#### 4.10 Näytteiden ottaminen

##### Näytteiden ottaminen

- tilaaminen; ESKO, Effic
- verinäytteet
  - näytteiden ottaminen vakuumitekniikalla ihon läpi tai arteriakanyylista
  - näytteenottojärjestys
  - näyteputkien merkitseminen
  - perille toimittaminen
- luupankkinäytteet, merkintä anestesiakaavakkeeseen
- kudoksenäytteet (PAN, jääleike, lankamerkkausbiopsia, tuorenäyte )
- bakteerinäytteet
  
- iStat-laite
- verensokerimittarit
  
- EKG-nauhan ottaminen heräämössä

#### 4.11 Potilaan jatkohoito

- huomioi turvallisuus siirron aikana:
  - huomioi dreelit, katetrit, infuusiot ja laitteet
  - kivun hoito ennen siirtoa
  - rauhallinen toiminta
  - riittävä määrä henkilökuntaa siirtoon
- ilmoita siirrosta jatkohoitopaikkaan heräämöhön / teholle /päiväkirurgialle / osastolle
- teholle siirrettäessä kuljetus-O2 ja kuljetus-SaO2-mittari aulasta, riittävästi henkilökuntaa, anestesia lääkäri mukaan siirtoon
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen jatkohoitopaikassa:
  - tarvittaessa lisähappi
  - tarkkailulaitteiden asettaminen yhteistyössä jatkohoitopaikan henkilökunnan ja kuljettavan henkilökunnan kanssa
  - katetrien ja dreelien kiinnittäminen ja järjestäminen
  - potilaan hyvän asennon järjestäminen
  - lämmöstä huolehtiminen



- raportointi:
  - tietosuojan huomioiminen
  - huolellinen raportointi
  - anestesiakaavakkeessa jatkohoito-ohjeet nesteytyksestä, kivunhoidosta, tarvittavista näytteistä ja muut ohjeet (esim. kirurgin antamat)
  - anestesiakaavakkeen allekirjoitukset

#### 4.12 Osaston ulkopuoliset anestesian

- [radiologia](#)
  - tietokonetomografia = CT
  - magneettitutkimukset = MRI
  - angiografiatutkimukset
- päivystyspoliklinikka
  - toimenpidehuone
- varaa tarvittavat lääkkeet mukaan tai radiologian lääkekaapista
- monitori radiologian magneettitutkimushuoneen valmisteluhuoneesta
  - ambu, pitkät hengitysletkut käsiventilaatioon
  - tehon magneettikelpoinen siirtorespiraattori

#### 4.13 Lapsipotilaan hoidon erityispiirteet

##### [Lapsipotilaan hoidon erityispiirteet](#)

- erillinen perehdytys
- ohjeet lapsianestesioista salissa 5
- lapsianestesiapöytä ja välineet salissa 5
- esilääke ja puudutusvoide
- toinen vanhemmista mukana induktiossa:
  - 1 – 7 -vuotiailla lapsilla, heräämössä alle 12-vuotiailla
- lapsipotilaan fyysisen tilan muutokset tapahtuvat nopeasti
  - kaikki välineet valmiiksi
- salin ja tason lämmitys, lämpimät nesteet
- pienellä lapsella vähäiselläkin vuodolla merkitystä
- induktiovaiheessa huomioi, että lapsen pienet happivarastot

#### 4.14 Monivammapotilas

- [Tehopotilaan siirto leikkausosaston ja teho-osaston välillä](#)
- [Kallopotilaan anestesia](#)
- [Vuotopotilaan check-lista](#)
- [Thorakotomia](#)

#### 4.15 Elintenirrotuspotilas

- [Ohjeet elinluovuttajan hoidosta ja elinten talteenotosta](#)

#### 4.16 Kuolema leikkausosastolla

##### [Kuolema leikkausosastolla](#)

- vainajan laitto (setti 100 hoitovälinevarastossa)
- vainajan siirto patologialle / osastolle/teholle sovitaan erikseen (ohje setti 100 yht.)
- tiedotus osastolle

#### 4.17 Leikkaussalin toimintavalmiuden säilyttäminen

- salin kaapit täydennetään päivän aikana / leikkausten loputtua
- välinehuoltaja täyttää saleja viikko- ohjelmansa mukaan, mutta anestesiapöydästä huolehtii salissa työskentelevä anestesiahoitaja
- valvova hoitaja auttaa tarvittaessa puuttuvien tavaroiden ja lääkkeiden haussa
- vastuualueensa tehtävistä huolehtiminen päivittäin

## 5 ELVYTYS

### [Elvytys](#)

- kuka tekee mitä
- defibrillaattorin haku ja käyttö
- tutustu elvytyskansioon ja elvytysohjeisiin Intranetissä
- elvytysvastaavien antama säännöllinen elvytyskoulutus

## **6 ANESTESIAHOITAJAN AMMATILLISEN PÄTEVYYDEN OSA-ALUEET INTRA- JA POSTOPERATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ**

### **6.1 Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden osa-alueet**

Anestesiahoitajan hoitotyö ja ydinosaaminen voidaan jaotella kuuteen eri teema-alueeseen. Teema-alueet ovat hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet, anestesiahoitajien tehtäväkuva, yhteistyö- ja tiimitaidot, dokumentointi, tietotekniikka- ja viestintätaidot, tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta sekä tilannehallinta ja päätöksentekokyky. Jotta pystyttäisiin luomaan kokonaiskuva siitä, millaisista anestesiahoitajan hoitotyön toiminnoista potilaan kokonaishoito rakentuu intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa, voidaan anestesiahoitajan ydinosaamisalueet jaotella anestesiahoitajalta edellytettäviin ammatillisen pätevyyden osa-alueisiin. Anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden sisältö muodostuu anestesia- ja lääkehoidosta, kommunikoinnista ja turvallisuudesta, hoitovalmisteluista, anestesiahoitoaloituksesta, yhteistehtävistä, tiimi- ja ohjeistustaidoista, yhteisvastuutaidoista sekä erityistoiminnoista. Näillä osa-alueilla pystytään myös selkeyttämään anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden sisältöä sekä hyödyntämään perehdytyksessä anestesiahoitajien toiminnoille vaadittavissa osaamistavoitteissa.

#### **6.1.1 Anestesia- ja lääkehoito**

Anestesia- ja lääkehoito muodostuu anestesia- ja nestehoidosta, veri- ja nestevalmisteista, lääkkeen antomuodoista ja elintoimintojen ylläpidosta.

1. hallitsee käsien desinfiektion
2. tuntee eri anestesiamuodot; niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja pystyy hyödyntämään tietoa toiminnassaan
3. tietää eri anestesiamuodot, niiden edut ja haitat, vasta-aiheet ja riskit
4. tietää anestesia- ja nestelääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset

5. tuntee lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
6. tietää anestesiaalääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
7. hallitsee eri valvonta- ja anestesiaalaitteiden käytön
8. omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon
9. omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
10. hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin ohjeen mukaisesti
11. ennakoi itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia
12. hallitsee anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaisesti
13. tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
14. tietää ja hallitsee anestesiassa käytettävät muut lääkkeet
15. tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset potilaalle
16. varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden
17. osaa toimia hätätilanteissa
18. hallitsee elvytyksen
19. hallitsee verivalmisteen käytön
20. tarkistaa veren ja aloittaa verensiirron
21. hallitsee vaativan invasiivisen monitoroinnin
22. tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen
23. huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
24. tietää kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät
25. hallitsee nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen
26. tuntee perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
27. tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
28. arvioi itsenäisesti saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
29. tietää ja ottaa potilasnäytteet oikein
30. ehkäisee mahdolliset leikkauksen jatkuvuudesta johtuvat komplikaatiot
31. tuntee kipumittarit ja niiden käytön

### **6.1.2 Kommunikointi ja turvallisuus**

Kommunikointi ja turvallisuus sisältävät kirjaamisen sekä ohjaukseen, puhtausluokkiin ja potilaan turvalliseen hoitoon liittyvät toiminnot.

1. osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
2. kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
3. hallitsee ohjaustaidot
4. tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
5. tietää ja toteuttaa potilaan ihon desinfektion
6. tiedottaa ja ohjaa muuta henkilöstöä salitilanteesta
7. hallitsee hoitotyön sähköisen kirjaamisen
8. antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta
9. huolehtii potilaan intymiteettisuojusta
10. huolehtii potilaan psyykkisestä turvallisuudesta
11. varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa
12. hallitsee tieto ja viestintätekniikan peruskäytön
13. toimii eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti
14. hallitsee eristyskäytännöt
15. hallitsee tarkan kirjaamisen ja raportoinnin
16. kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
17. varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen
18. ehkäisee ihokomplikaatiot

### **6.1.3 Hoitovalmistelut**

Hoitovalmistelut muodostuvat anestesiahoitoon varautumisesta ja anestesiahoitosuunnitelmasta.

1. valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten
2. tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon

3. tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla
4. kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
5. haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät
6. kutsuu anestesiologin leikkaussaliin yhteistyössä muun tiimin kanssa
7. tekee potilaalle anestesiahoitosuunnitelman yhdessä anestesiologin kanssa potilastietojen perusteella

#### **6.1.4 Anestesian aloitus**

Anestesiahoidon aloitus käsittää potilaan vastaanoton, hoidon seurannan ja välineellisen valmiuden.

1. kutsuu tai hakee potilaan leikkausyksikköön yhteistyössä muun tiimin kanssa
2. on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
3. asettaa potilaalle perusseurantalaitteet (RR, Ekg, SaO<sub>2</sub>)
4. varaa ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet
5. valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesiamuodon mukaisesti
6. tarkistaa tulevan anestesiamuodon ja varaa lääkkeitä
7. vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
8. ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti
9. on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan

### **6.1.5 Yhteistehtävät**

Yhteistehtäviin sisältyy verityhjien tekoon, erilaisiin lääkitysreitteihin ja laitteisiin liittyvät toiminnot.

1. avaa perifeerisen suoniyhteyden
2. omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
3. lisää lääkettä epiduraalikatetriin
4. laittaa potilaalle verityhjien yhteistyössä muun tiimin kanssa
5. toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla
6. osaa röntgen ym. laitteiden käytön

### **6.1.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot**

Tiimi- ja ohjeistustaidot muodostuvat yhteistyöstä, lainsäädännöstä ja eettisyydestä.

1. toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistusten mukaisesti
2. toiminnassa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet
3. toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
4. toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpideasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
5. huolehtii välineellisestä valmiudesta
6. tietää kirurgisen toimenpiteen kulun

### **6.1.7 Yhteisvastuutaidot**

Yhteisvastuutaidot sisältävät anestesiahoitajan toimintaan kuuluvan potilaan ”asianajajana” toimimisen ja siihen liittyvät toiminnot.

1. valvoo aseptiikan toteutumista ja korjaa virheellisen menettelyn
2. puuttuu toimintaan, kun huomaa leikkaus/anestesiahoitajan tekemän virheen
3. puuttuu toimintaan, kun huomaa anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
4. hallitsee vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan

### **6.1.8 Erityistoiminnot**

Erityistoimintoihin kuuluu spesifejä anestesiahoiton toimintoja, joihin liittyy lisäkoulutus ja lupakäytänteet.

1. tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen
2. lopettaa yleisanestesian ja poistaa larynksmaskin potilaalta leikkaussalissa sopimuksen mukaan
3. mittaa keuhkovaltimon kiilapaineen
4. mittaa sydämen minuuttivirtausta
5. käyttää autotransfuusiolaitetta

## **6.2 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet yleisperehdytys aikana, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi**

- tavoitteet 3-4 viikon kohdalla palaute- ja arviointikeskustelussa läpikäytäviksi perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa



### 6.2.1 Anestesia- ja lääkehoito

muodostuu anestesia-lääkkeistä, nestehoidosta, verivalmisteista, lääkkeen antomuodoista ja elintoimintojen ylläpidosta.

1. noudattaa lääke- ja nestehoidon toteutusta lääkärin ohjeen mukaisesti
2. tuntee lääkkeiden antoreitit ja yleisimmät annostelulaitteet
3. osaa teoriassa verivalmisteiden käytön
4. osaa toimia hätätilanteissa yhteistyössä muun tiimin kanssa
5. tarkistaa veren ja aloittaa verensiirron ohjaajan valvonnan alla
6. tuntee yleisimmät anestesia-muodot; yleisanestesian ja spinaalipuudutuksen edut, haitat, vasta-aiheet ja pystyy hyödyntämään tietoa toiminnassaan
7. osaa anestesian ylläpidon pääasiat
8. osaa elvytyksen
9. tietää yleisimpien anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksia
10. tietää yleisimpien (perusyleisanestesia, puudutus) anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
11. tietää yleisimmin anestesiassa käytettäviä muita lääkkeitä
12. tunnistaa ohjaajan tukemana potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset potilaalle
13. tietää yleisimmät (perusyleisanestesia, maskianestesia, spinaali, epiduraali) anestesia-muodot, niiden etuja ja haittoja, vasta-aiheita ja riskejä
14. osaa käyttää perusvalvonta- ja anestesia-laitteita
15. hallitsee käsien desinfiektion
16. tunnistaa ohjaajan tukemana potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia ja tietää niiden vaikutuksia potilaassa
17. huolehtii potilaan lämpötilapainosta eri menetelmiä käyttäen
18. tietää yleisimpiä kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä ja hoitomenetelmiä
19. tietää nestehoidon ja nestetasapainon yleisiä periaatteita
20. tuntee tavallisimpia perussairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä

21. tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
22. arvioi sekä itsenäisesti että ohjaajan tuella saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
23. tietää näytteen oton periaatteet
24. huomioi induktion aikaisen hiljaisuuden
25. tietää mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot

**Menetelmät:** Neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, neste- ja lääkehoidon verkko-ympäristö, osastotenttimateriaali (vihko), osaston intranetin lääkehoito-opas ja muu lääkehoitoa koskevat tiedostot, osaston sähköiset tiedostot elvytyksestä, sairaalan sähköiset tiedostot elvytyksestä, osaston oma elvytyskoulutus ja –harjoitus, perehdyttäminen ja työnopastus, työssä oppiminen

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, osaston lääkevastaava

**Arviointi:** Neste- ja lääkehoidon verkkopohjainen tentti, osastotentti, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palautekeskustelu lääkevastaavan kanssa, elvytysharjoituksiin osallistuminen ja toiminnan arviointi

### **6.2.2 Kommunikointi ja turvallisuus**

sisältävät kirjaamisen sekä ohjaukseen, puhtausluokkiin ja potilaan turvalliseen hoitoon liittyvät toiminnot.

1. osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
2. tietää kirjaamisen merkityksen ja käytännöt
3. kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
4. osaa ohjaustaidot
5. tiedottaa ja ohjaa muuta henkilöstöä salitilanteesta
6. osaa hoitotyön sähköisen kirjaamisen
7. antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta
8. huolehtii potilaan intymiteettisuojusta
9. huolehtii potilaan psyykkisestä turvallisuudesta

10. varmistaa ohjaajan tukemana nukutetun potilaan rauhallisen ja kii-  
reettömän heräämisen
11. arvioi ja varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa ohjaajan tu-  
kemana
12. hallitsee tieto ja viestintätekniikan peruskäytön
13. tietää eri puhtausluokkien merkityksen ja osaa toimia niiden mukai-  
sesti ohjaajan tukemana
14. tietää eristyskäytännöt
15. tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
16. osaa tarkan kirjaamisen ja raportoinnin
17. kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan  
saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat ohjaajan tuke-  
mana
18. tietää ja toteuttaa potilaan ihon desinfektion
19. ehkäisee ihokomplikaatiot

**Menetelmät:** Anestesiakaavakkeeseen kirjaamisen opastaminen juridisena asiakirjana, leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmän Operan sekä siihen integroi-  
tujen ohjelmien ja tietojärjestelmien (potilashallintojärjestelmä Oberon, potilas-  
kertomusjärjestelmä ESKO, SAI sairaalainfektiojärjestelmään, Intensium) käy-  
tön opastaminen, muu työhön opastaminen, sairaalahygieniaa koskeva kirjalli-  
suus, infektio- ja sairaalahygieniayksikön intranetsivut, pikapuhelimen käytön  
opastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttävä, perehdytysvastaava, osastonhoitajat, hy-  
gieniavastaavat

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelu perehdyttä-  
jän kanssa, palautekeskustelu hygieniavastaavan kanssa

### **6.2.3 Hoitovalmistelut**

muodostuvat anestesiahoitoon varautumisesta ja anestesiahoitosuunnitelmasta.

1. tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla
2. kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
3. tekee potilaalle anestesiahoitosuunnitelman yhdessä anestesiologin kanssa potilastietojen perusteella, yhteistyössä ohjaajan kanssa
4. haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät yhteistyössä ohjaajan kanssa
5. kutsuu anestesiologin leikkaussaliin yhteistyössä muun tiimin kanssa
6. valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten yhteistyössä ohjaajan ja muun tiimin kanssa
7. tietää esilääkitsemisen periaatteet ja käytännön

**Menetelmät:** potilaskertomusjärjestelmä ESKOn käytön opastaminen, leikkaussalin ilmanvaihdon ja lämpötilan säätelyn ja tarkkailun opastaminen, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, lääkintävahtimestarit

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa, palautekeskustelu lääkintävahtimestarin kanssa

#### **6.2.4 Anestesiahoidon aloitus**

käsittää potilaan vastaanoton, hoidon seurannan ja välineellisen valmiuden.

1. kutsuu tai hakee potilaan leikkausyksikköön yhteistyössä muun tiimin kanssa
2. on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
3. asettaa potilaalle perusseurantalaitteet (RR, Ekg, SaO<sub>2</sub>)
4. varaa ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet

5. valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesianmuodon mukaisesti
6. tarkistaa tulevan anestesianmuodon ja varaa lääkkeit
7. vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
8. ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti yhteistyössä ohjaajan kanssa
9. on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

#### **6.2.5 Yhteistehtävät**

sisältyvät verityhjien tekoon, erilaisiin lääkitysreitteihin ja laitteisiin liittyvät toiminnot.

1. laittaa potilaalle verityhjien yhteistyössä muun tiimin kanssa yhteistyössä ohjaajan kanssa
2. toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla yhteistyössä ohjaajan kanssa ja ohjaajan valvonnan alla
3. avaa perifeerisen suoniyhteyden

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, muut tiimin jäsenet, lääkin-  
tävahtimestarit

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

### 6.2.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot

muodostuvat yhteistyöstä, lainsäädännöstä ja eettisyydestä.

1. toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
2. tietää kirurgisen toimenpiteen kulun pääpiirteet
3. tietää toimenpideasentojen merkityksen ja mahdollisia riskitekijöitä
4. toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistusten mukaisesti
5. huolehtii välineellisestä valmiudesta yhteistyössä ohjaajan kanssa
6. toiminnassa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, osastonhoitaja

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa, alkukeskustelu osastonhoitajan kanssa

### 6.2.7 Yhteisvastuutaidot

sisältävät anestesiahoitajan toimintaan kuuluvan potilaan ”asianajajana” toimimisen ja siihen liittyvät toiminnot.

1. puuttuu toimintaan, kun huomaa leikkaus/anestesiahoitajan tekemän virheen
2. puuttuu toimintaan, kun huomaa anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
3. osaa vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

### 6.2.8 Erityistoiminnot

sisältää spesifejä anestesiahoidon toimintoja, joihin liittyy lisäkoulutus ja lupa-käytänteet.

1. tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen yhteistyössä ohjaajan kanssa

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palautekeskustelut perehdyttäjän kanssa

### 6.3 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet yleisperehdytykselle, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi

- palaute- ja arviointikeskustelun pohjaksi kuuden viikon yleisperehdyttämiskurssin päätyttyä perehtyjän, perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa
- itsenäiseen työskentelyyn siirtymisen vaiheessa

#### 6.3.1 Anestesia- ja lääkehoito

muodostuu anestesia-lääkkeistä, nestehoidosta, verivalmisteista, lääkkeen antomuodoista ja elintoimintojen ylläpidosta.

1. osaa lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin ohjeen mukaisesti
2. ennakoi itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia
3. tuntee lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
4. osaa verivalmisteiden käytön
5. osaa toimia hätätilanteissa
6. tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
7. omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon

8. omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
9. tarkistaa veren ja aloittaa verensiirron
10. tuntee eri anestesiamuodot; niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja pystyy hyödyntämään tietoa toiminnassaan
11. osaa ja hallitsee anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaisesti
12. osaa elvytyksen
13. tietää anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset
14. tietää anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
15. osaa yleisimmin anestesiassa käytettävät muut lääkkeet
16. tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset potilaalle
17. tietää eri anestesiamuodot, niiden edut ja haitat, vasta-aiheet ja riskit
18. osaa eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön
19. hallitsee käsien desinfektion
20. tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen
21. huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
22. tietää kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät
23. osaa nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen
24. tuntee yleisimmät perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
25. tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
26. arvioi itsenäisesti saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
27. tietää ja ottaa potilasnäytteet oikein
28. varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden
29. ehkäisee mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot yhteistyössä muun tiimin kanssa
30. tuntee kipumittarit ja niiden käytön

**Menetelmät:** Neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, neste- ja lääkehoidon verkko-ympäristö, osastotenttimateriaali (vihko), kivunhoidon tenttimateriaali, osaston intranetin lääkehoito-opas ja muu lääkehoitoa koskevat tiedostot, perehdyttäminen ja työnopastus, työssä oppiminen



**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, osaston lääkevastaava, heräämön kipuvastaavat

**Arviointi:** Neste- ja lääkehoidon verkkopohjainen tentti, osastotentti, kivunhoitoon liittyvä tentti, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa

### **6.3.2 Kommunikointi ja turvallisuus**

sisältävät kirjaamisen sekä ohjaukseen, puhtausluokkiin ja potilaan turvalliseen hoitoon liittyvät toiminnot.

1. osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
2. kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
3. osaa ohjaustaidot
4. tiedottaa ja ohjaa muuta henkilöstöä salitilanteesta
5. osaa hoitotyön sähköisen kirjaamisen
6. antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta
7. huolehtii potilaan intymiteettisuojusta
8. huolehtii potilaan psyykkisestä turvallisuudesta
9. varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen
10. varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa
11. osaa tieto ja viestintätekniikan peruskäytön
12. toimii eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti
13. osaa eristyskäytännöt
14. tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
15. osaa tarkan kirjaamisen ja raportoinnin
16. kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
17. tietää ja toteuttaa potilaan ihon desinfektion
18. ehkäisee ihokomplikaatiot

**Menetelmät:** Anestesiakaavakkeeseen kirjaamisen opastaminen juridisena asiakirjana, leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmän Operan sekä siihen integroitujen ohjelmien ja tietojärjestelmien (potilashallintojärjestelmä Oberon, potilaskertomusjärjestelmä ESKO, SAI sairaalainfektiojärjestelmään, Intensiumi) käytön opastaminen, sairaalahygieniaa koskeva kirjallisuus, infektio- ja sairaalahygieniayksikön intranetsivut, osaston sairaalahygieniaa koskevat tiedostot, pika-puhelimen käytön opastus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus,

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, osastonhoitajat, hygieniavastaavat

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa, palautekeskustelu hygieniavastaavan kanssa

### 6.3.3 Hoitovalmistelut

muodostuvat anestesiahoitoon varautumisesta ja anestesiahoitosuunnitelmasta.

1. tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla
2. kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
3. tekee potilaalle anestesiahoitosuunnitelman yhdessä anestesiologin kanssa potilastietojen perusteella
4. haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät
5. kutsuu anestesiologin leikkaussaliin yhteistyössä muun tiimin kanssa
6. valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten yhteistyössä muun tiimin kanssa
7. tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon yhteistyössä muun tiimin kanssa

**Menetelmät:** potilaskertomusjärjestelmä ESKOn käytön opastaminen, leikkaussalin ilmanvaihdon ja lämpötilan säätelyn ja tarkkailun opastaminen, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, lääkintävahtimestarit

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palaute- ja arviointikeskustelu osastohoitajan kanssa, palautekeskustelu lääkintävahtimestarin kanssa

#### **6.3.4 Anestesiahoidon aloitus**

käsittää potilaan vastaanoton, hoidon seurannan ja välineellisen valmiuden.

1. kutsuu tai hakee potilaan leikkausyksikköön yhteistyössä muun tiimin kanssa
2. on mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
3. asettaa potilaalle perusseurantalaitteet (RR, Ekg, SaO2)
4. varaa ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet
5. valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesianmuodon mukaisesti
6. tarkistaa tulevan anestesianmuodon ja varaa lääkkeitä
7. vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
8. ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti
9. on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palaute- ja arviointikeskustelu osastonhoitajan kanssa

### 6.3.5 Yhteistehtävät

sisältyvät verityhjien tekoon, erilaisiin lääkitysreitteihin ja laitteisiin liittyvät toiminnot.

1. laittaa potilaalle verityhjien yhteistyössä muun tiimin kanssa
2. omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
3. lisää lääkettä epiduraalikatetriin
4. toteuttaa sedaatiota puudutuksen yhteydessä eri lääkeaineilla
5. avaa perifeerisen suoniyhteyden

**Menetelmät:** kivunhoidon tenttimateriaali, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, heräämön kipuvastaavat, muut tiimin jäsenet, lääkintävahtimestarit

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa

### 6.3.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot

muodostuvat yhteistyöstä, lainsäädännöstä ja eettisyydestä.

1. toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
2. tietää kirurgisen toimenpiteen kulun pääpiirteet
3. toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpideasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
4. toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeistusten mukaisesti
5. huolehtii välineellisestä valmiudesta
6. toiminnassa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttävä, perehdytysvastaava, osastonhoitaja

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa

### 6.3.7 Yhteisvastuutaidot

sisältävät anestesiahoitajan toimintaan kuuluvan potilaan ”asianajajana” toimimisen ja siihen liittyvät toiminnot.

1. valvoo aseptiikan toteutumista ja korjaa virheellisen menettelyn
2. puuttuu toimintaan, kun huomaa leikkaus/anestesiahoitajan tekemän virheen
3. puuttuu toimintaan, kun huomaa anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
4. osaa vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttävä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa

### 6.3.8 Erityistoiminnot

kuuluu spesifejä anestesiahoitojen toimintoja, joihin liittyy lisäkoulutus ja lupakäytänteet.

1. tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen
2. lopettaa yleisanestesian ja poistaa larynksmaskin potilaalta leikkauksessa sopimuksen mukaan

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttävä, perehdytysvastaava

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa

#### **6.4 Anestesiahoitajan osaamistavoitteet syventävälle perehdytykselle, tavoitteisiin johtavat menetelmät, vastuuhenkilöt ja arviointi**

- syventävän perehdytyksen jälkeen käytävien palaute- ja arviointikeskustelujen pohjaksi perehtyjän ja perehdyttäjien kanssa
- päivystysajan toimintaan valmistautumisessa

##### **6.4.1 Anestesia- ja lääkehoito**

muodostuu anestesia-lääkkeistä, nestehoidosta, verivalmisteista, lääkkeen antomuodoista ja elintoimintojen ylläpidosta.

1. hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin ohjeen mukaisesti kaikissa potilasryhmissä (aikuiset, lapset, ”laajat leikkaukset”)
2. ennakoi itsenäisesti anestesian aikana tapahtuvia muutoksia
3. tuntee lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
4. hallitsee verivalmisteiden käytön
5. osaa toimia hätätilanteissa
6. tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
7. tuntee eri anestesiamuodot; niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja pystyy hyödyntämään tietoa toiminnassaan
8. hallitsee anestesian ylläpidon lääkärin ohjeen mukaisesti
9. hallitsee elvytyksen
10. tietää anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset
11. tietää anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
12. tietää ja hallitsee anestesiassa käytettävät muut lääkkeet
13. tunnistaa potilaan tilan ja toimenpiteen asettamat vaatimukset potilaalle
14. tietää eri anestesiamuodot, niiden edut ja haitat, vasta-aiheet ja riskit
15. hallitsee vaativan invasiivisen monitoroinnin
16. hallitsee eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön

17. tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen
18. huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
19. tietää kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät
20. hallitsee nestetasapainon ja nestekorvauksen laskemisen
21. tuntee perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
22. tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
23. arvioi itsenäisesti saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
24. tietää ja ottaa potilasnäytteet oikein
25. varmistaa induktion aikaisen hiljaisuuden
26. ehkäisee mahdolliset leikkausasennosta johtuvat komplikaatiot
27. tuntee kipumittarit ja niiden käytön

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö

**Arviointi:** lapsianestesioita koskeva tentti, jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa

#### **6.4.2 Kommunikointi ja turvallisuus**

sisältävät kirjaamisen sekä ohjaukseen, puhtausluokkiin ja potilaan turvalliseen hoitoon liittyvät toiminnot.

1. osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
2. kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
3. hallitsee ohjaustaidot
4. tiedottaa ja ohjaa muuta henkilöstöä salitilanteesta

5. hallitsee hoitotyön sähköisen kirjaamisen
6. antaa leikkaustiimin jäsenille palautetta
7. huolehtii potilaan intymiteettisuojausta
8. huolehtii potilaan psyykkisestä turvallisuudesta
9. varmistaa nukutetun potilaan rauhallisen ja kiireettömän heräämisen
10. varmistaa puudutetun potilaan tilan ennen siirtoa
11. hallitsee tieto ja viestintätekniikan peruskäytön
12. hallitsee eristyskäytännöt
13. hallitsee tarkan kirjaamisen ja raportoinnin
14. kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
15. ehkäisee ihokomplikaatiot

**Menetelmät:** perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa

#### **6.4.3 Hoitovalmistelut**

muodostuvat anestesiahoitoon varautumisesta ja anestesiahoitosuunnitelmasta.

1. tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomuksen avulla
2. kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä anestesian kannalta
3. tekee potilaalle anestesiahoitosuunnitelman yhdessä anestesialogin kanssa potilastietojen perusteella



4. haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet, yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan ja muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät
5. valmistelee leikkaussalin (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) toimenpidettä varten yhteistyössä muun tiimin kanssa
6. tarkistaa potilaalle määrätyn esilääkityksen ja antotavan sekä varmistaa esilääkkeen annon

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa

#### **6.4.4 Anestesiahoito aloitus**

käsittää potilaan vastaanoton, hoidon seurannan ja välineellisen valmiuden.

1. on mukana potilaan siirrossa teho-osastolta leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
2. asettaa potilaalle perusseurantalaitteiden (RR, Ekg, SaO<sub>2</sub>, Bis/entropia) lisäksi erikoisseurantalaitteita (arteriapainemittaus, CVP-mittaus, pulmonaalipainemittaus)
3. asettaa lapsipotilaalle lapsen kokoa vastaavat seurantalaitteet
4. varaa ja tarkistaa anestesiavälineet ja -laitteet
5. varaa ja tarkistaa lapsen kokoa vastaavat anestesiavälineet ja -laitteet
6. valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesiamuodon mukaisesti

7. valmistelee lapsipotilaalle lapsen painokiloa vastaavat anestesia-aineet
8. tarkistaa tulevan anestesiamuodon ja varaa lääkkeit
9. vastaanottaa potilaan leikkausyksikköön ja on läsnä raporttitilanteessa
10. ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti
11. on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan (heräämön lisäksi teho-osasto)

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa

#### 6.4.5 Yhteistehtävät

sisältyy verityhjiön tekoon, erilaisiin lääkitysreitteihin ja laitteisiin liittyvät toiminnot.

1. osaa röntgen ym. laitteiden käytön

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus, säteilyturvallisuuskoulutus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, lääkintävahtimestarit, koko henkilöstö, osastonhoitaja

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palautekeskustelu lääkintävahtimestarin kanssa, säteilyturvallisuuskoulutukseen osallistuminen

#### **6.4.6 Tiimi- ja ohjeistustaidot**

muodostuvat yhteistyöstä, lainsäädännöstä ja eettisyydestä.

1. toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
2. tietää kirurgisen toimenpiteen kulun
3. toteuttaa toimenpiteen kannalta tarkoituksenmukaisen, potilaalle turvallisen toimenpideasennon yhteistyössä muun tiimin kanssa
4. huolehtii välineellisestä valmiudesta

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, lääkintävahtimestarit, koko henkilöstö

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palautekeskustelu lääkintävahtimestarin kanssa

#### **6.4.7 Yhteisvastuutaidot**

sisältävät anestesiahoitajan toimintaan kuuluvan potilaan ”asianajajana” toimimisen ja siihen liittyvät toiminnot.

1. valvoo aseptiikan toteutumista ja korjaa virheellisen menettelyn
2. puuttuu toimintaan, kun huomaa leikkaus/anestesiahoitajan tekemän virheen
3. puuttuu toimintaan, kun huomaa anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
4. hallitsee vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, infektio- ja sairaalahygienia yksikön intranetsivustot, sairaalahygienia kirjallisuus, osaston sähköiset tiedostot sairaalahygienias-  
ta, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö, hygieniavastaavat

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa, palautekeskustelu hygieniavastaavan kanssa

#### **6.4.8 Erityistoimintoihin**

kuuluu spesifejä anestesiahoito- ja toimintoja, joihin liittyy lisäkoulutus ja lupakäytänteet.

1. käyttää autotransfuusiolaitetta
2. tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan konkreettiseen tilanteeseen
3. lopettaa yleisanestesian ja poistaa larynksmaskin potilaalta leikkauksessa sopimuksen mukaan

**Menetelmät:** Osaston intranetin erikoisalakohtaiset anestesiahoito-ohjeet, neste- ja lääkehoidon kirjallisuus, perehdyttäminen, ohjaus, opetus, työssä oppiminen, työnopastus

**Vastuuhenkilöt:** perehdyttäjä, perehdytysvastaava, (erikoisalojen tiimistä) kokenut kollega, koko henkilöstö

**Arviointi:** jatkuva palaute tekemisen yhteydessä, palaute- ja arviointikeskustelut perehdyttäjän kanssa

## 7 OPETUSMATERIAALI

Keskushermosto / aivot

[Keskuslaskimokatetrin \(CVK\) käyttö ja laitto](#)

Keuhkot

Munuainen

Nestehoito ja verensiirrot

Ruoansulatuselimistö: maksa ja haima

## LÄHTEET

- Aantaa, R. – Scheinin, H. – Valtonen, M. 2006. Inhalaatioanestesia, laskimohanestesia ja yhdistelmäänestesia. –Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 378–389. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Google kuvahaku. Osoitteessa  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/ima/500.060.jpg>
- Himberg, J-J. – Marvola, M. 2002. Lääkkeiden antotavat. – Teoksessa Kliininen farmakologia ja lääkehoito. (toim. P. Neuvonen, J-J. Himberg, R. Huupponen, K. Kivistö, P. Ylitalo), 27–34. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle (toim. H. Lukkari-nen, T. Virsiheimo, K. Hiivala, M. Savo ja T. Salomäki.) Helsinki. Osoitteessa  
[http://www.hotus.fi/system/files/KK\\_heraamohoito.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf)
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö (S. Salanterä, K. Heikkinen, M. Kaupila, L-M. Murtola ja H. Siltanen.) Helsinki. Osoitteessa  
[http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)
- Jalonen, J. – Lindgren, L. – Aromaa, U. 2006. Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesiatoimintaa koskevat suositukset. –Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito (toim. P. Rosenberg, S. Alahuhta, L. Lindgren, K. Olkkola ja O. Takkunen), 48–58. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hokkanen, S. – Mäkelä, T. – Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.
- Huupponen, R. 2007. Inotrooppiset lääkkeet. – Teoksessa Farmakologia ja toksikologia. (toim. M. Koulu ja J. Tuomisto), 517–524. 7., uudistettu painos. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina.
- Kontinen, V. 2012. Miksi tarvitaan suositusta kivun ja sen hoidon kirjaamisesta akuutin leikkauksen jälkeen? Spirium 3/2012, 16–17.
- Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoidajan osaamisen tavoitetaso määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyö Ylempi Amk. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma.
- Kupias, P. – Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Lukkari, L. – Kinnunen, T. – Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Mäkipää, S. – Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? – Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, 12–23. Helsinki: Fioca Oy.
- Mönkkönen, J. 2007. Lääkemuodot ja antoreitit. – Teoksessa Farmakologia ja toksikologia. (toim. M. Koulumäki ja J. Tuomisto), 105–112. 7., uudistettu painos. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina.
- Penttinen, A. – Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakkoavaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.  
Osoitteessa  
[http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)
- Sarajärvi, A. – Wilén, W. – Siira, J. 2011. Anestesiahoitajan näyttöön perustuva hoitotyön päätöksen teko. Spirium 2/2011, 6–8.
- Suomen Anestesiologiyhdistys ry – Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry – SAY:n Kivun hoidon jaoksen työryhmä: Konttinen, V. – Jokela, R. – Ravaska, P. – Rautakorpi, P. – Hamunen, K. 2012. Finnanest 2/2012, 119. Osoitteessa  
[http://www.finnanest.fi/files/nyt\\_suositus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/nyt_suositus.pdf)
- Suomen Anestesiahoitajat ry. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Osoitteessa  
[http://www.sash.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=74&Itemid=106](http://www.sash.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=106)
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Väitöstyö. Itä-Suomen yliopisto. Osoitteessa  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0226-9>
- Työterveyslaitos. 2011. Perehdytä hyvin. Osoitteessa  
<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyys/osaaminen/perhehdytys/Sivut/default.aspx>
- Törmänen, P. 2011. Perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaussairaanhoitajille. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 1. – 2. painos. Helsinki: Edita.

Anestesiahoitajan perehdytyksen tarkistuslista	pvm	pereh- tyjä	pereh- dyttäjä
<b>HOITOTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>			
Lapin sairaanhoitopiirin perustehtävä, toiminta-ajatus, arvot sekä visio			
Laon perustehtävä, toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot sekä visio			
<b>Aseptinen toiminta</b>			
Käsihygienia; käsidesinfektio, suojakäsineiden käyttö			
Aseptinen toiminta lääkehoidossa ja anestesiahoitossa			
Puhtausluokat			
Eristysleikkaukset			
<b>Kirjaaminen</b>			
<b>Tiedottaminen</b>			
<b>Hoidon turvallisuustekijät</b>			
Fyysinen turvallisuus			
Laitteiden huolto ja korjaus			
Psyykinen turvallisuus			
<b>TYÖTEHTÄVIIN PEREHDYTTÄMINEN</b>			
<b>Anestesiavalmistelut</b>			
Salin valmistelu; lämpö, kosteus, ilmanvaihto			
Leikkaustaso, lisävarusteet			
Lämpöpatja, -puhallin, nesteenlämmitin			
Anestesiakone			
Anestesiaimu			
Tarkkailumonitori			
Intubaatiovälineet, cuffinpainemittari			
Vaikean intubaation välineet			
Lihaskrelaksaatiomittari			
Entropia, Bis-monitori			
Verityhjiölaite			
Ambu, varajärjestelmä			
<b>Potilaan esilääkitseminen ja kutsuminen</b>			
<b>Tarkistuslista</b>			
<b>Leikkaustason valmistelu</b>			
Vetotaso			
Laparoskooppinen asento			
Vatsa-asento			
Kylkiasento			
Rantatuoliasento			
Gynekologinen asento			
Polviskopia-asento			
Struuma-asento			
Mekka-asento			
<b>Potilaan vastaanottaminen</b>			
Siirto- ja nostotekniikat, apuvälineet			



Anestesiahoitajan perehdytyksen tarkistuslista	pvm	pereh- tyjä	pereh- dyttäjä
<b>Anestesianmuodot</b>			
<b>Yleisanestesi</b>			
Inhalaatioanestesia			
Laskimoanestesia			
Yhdistelmäanestesia			
Intubaatio; suun / nenän kautta, hereillä			
Vaikea intubaatio			
Larynksmaski / maskianestesia			
<b>Puudutukset</b>			
Spinaalipuudutus			
Epiduraalipuudutus			
Spinaali-epiduraalipuudutus			
Plexuspuudutus			
Laskimopuudutus			
Femoraalipuudutus			
Puudutusalueen ihon desinfektio			
Anestesian induktio			
<b>Potilaan tarkkailu ja hoito anestesian aikana</b>			
<b>Nukutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen</b>			
<b>Hengitys</b>			
Ventilaatiomoodit			
<b>Sydämen toiminta ja hemodynamiikka</b>			
EKG-nauhan ottaminen			
Arteria- ja CVK-kennot			
Pulmonaalikatetri			
<b>Nestetasapainon hoito</b>			
Leikkauksen aikainen nesteytys			
Verivalmisteiden tilaaminen ja siirto			
Nesteenlämmittimet			
Massiivi verensiirto			
<b>Virtsan erityy</b>			
<b>Lihaskrelaksaatio</b>			
<b>Unen syvyys</b>			
<b>Kipu</b>			
<b>Puudutetun potilaan elintoimintojen tarkkailu ja ylläpitäminen</b>			
<b>Lääkehoito</b>			
Lääkkeiden aseptiikka			
Lääkehoitoluvat			
Lääkkeiden säilyvyys ja säilytys			
Osastolla käytettävät lääkkeet			
Infuusioiden antolaitteet			
Verensokerimittari			
<b>Potilaan leikkausasento</b>			
<b>Lämpötilaloudesta huolehtiminen</b>			
<b>Näytteiden ottaminen</b>			

Anestesiahoitajan perehdytyksen tarkistuslista	pvm	pereh- tyjä	pereh- dyttäjä
<b>Potilaan jatkohoito</b>			
Heräämö			
Teho-osasto			
<b>Osaston ulkopuoliset anestesian</b>			
Radiologia			
Päivystyspoliklinikka			
<b>Lapsipotilaan hoidon erityispiirteet</b>			
Lapsianestesiapöytä			
Lämpötaloudesta huolehtiminen			
<b>Monivammapotilas</b>			
<b>Elintenirrotuspotilas</b>			
<b>Kuolema leikkausosastolla</b>			
<b>Leikkaussalin toimintavalmiuden säilyttäminen</b>			
<b>ELVYTYS</b>			

# 2013



## Perehdytys heräämöhöhoitotyöhön

LSHP / LAO

Uudistettu	29.4.2013	Kaija Kaikkonen

Kansikuva Petri Toljamo 2013

## Sisällys

<b>1 HERÄÄMÖHOITOTYÖ</b>	3
1.1 Heräämöhoidotyön kuvaus	3
1.2 Suositus valvonnasta anestesian ja leikkauksen jälkeen	4
1.3 Heräämön organisaatio	4
<b>2 PÄIVITTÄINEN TOIMINTA HERÄÄMÖHOITOTYÖSSÄ</b>	5
2.1 Heräämöhoidotyön erityispiirteitä	5
2.2 Työnkuva työvuoroittain	6
<b>3 PEREHDYTTÄMINEN</b>	8
3.1 Perehdyttämisen tavoitteet	8
3.2 Uuden työntekijän kriteerit anestesia- ja heräämöhoidotöihin	9
3.3 Heräämöhoidajan hoitotyön osa-alueet ja osaamisvaatimukset teema- alueittain	10
3.3.1 Hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet	10
3.3.2 Anestesiahoitajan tehtäväkuva	11
3.3.3 Yhteistyö- ja tiimitaidot	11
3.3.4 Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot	12
3.3.5 Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta	12
3.3.6 Tilannehallinta ja päätöksentekokyky	14
<b>4 HERÄÄMÖHOITOTYÖ</b>	15
4.1 Potilaspaikan valmistelu	15
4.2 Kirjaaminen ja tiedottaminen	16
4.2.1 Kirjaaminen	16
4.2.2 Tiedottaminen	16
4.3 Potilaan seuranta ja hoito	17
4.3.1 Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen seuranta	18

4.3.2 Hengityksen seuranta.....	19
4.3.3 Tajunnan tason ja lihastoiminnan seuranta.....	20
4.3.4 Leikkaushaavan ja vuodon seuranta.....	20
4.3.5 Lämpötilan seuranta.....	21
4.3.6 Pahoinvoinnin seuranta.....	21
4.3.7 Kivun seuranta .....	21
4.4 Potilaan siirtokriteerit heräämöstä vuodeosastolle .....	22

# 1 HERÄÄMÖHOITOTYÖ

## 1.1 Heräämöhoitotyön kuvaus

Potilaan välitön anestesian ja leikkauksen jälkeinen hoito jatkuu leikkausosaston yhteydessä olevassa valvontayksikössä, heräämössä. Osa potilaista siirtyy leikkaussalista suoraan lyhki-yksikköön tai vuodeosastolle ja osa potilaista siirretään suoraan teho-osastolle. Suurin osa potilaiden postoperatiivisesta hoidosta toteutetaan kuitenkin heräämössä. Postoperatiivinen hoitovaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta heräämöön ja päättyy potilaan siirtoon jatkohoitopaikkaan. Potilasta hoidetaan ja tarkkaillaan heräämössä niin kauan, kunnes tärkeät elintoiminnot ovat palautuneet anestesiaa ja leikkausta edeltäneelle tasolle. Yleensä potilaan tarkkailu kestää tunnista kolmeen tuntia riippuen potilaan voinnista ja tilasta anestesian aikana sekä anestesian ja leikkauksen laajuudesta. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että heräämöhoitajien, anestesia lääkäriin ja intraoperatiivisen hoitotiimin kesken tehdään yhteistyötä.

Heräämössä työskentely on haastavaa työn kuormittavuustekijöiden vuoksi. Heräämötöön luonteeseen kuuluu jatkuva tarkkailu ja valvonta, joka kuormittaa toistuvasti aisteja. Potilaiden lyhyet hoitoajat tarkoittavat tiheitä potilasvaihtoja. Erilaiset nostot ja siirrot, jatkuva jalkeilla olo ja epäergonomiset työasennot, kuten kumartelut, lisäävät työn fyysistä kuormittavuutta. Heräämöhoidossa päätöksentekotaidot korostuvat, koska potilaiden voinnissa ja hoidon tarpeissa voi tapahtua äkillisiä muutoksia. Hoidon tarpeet eri potilaiden kohdalla voivat olla moninaiset, sillä yksi hoitaja voi valvoa ja hoitaa useampaa potilasta yhtä aikaa tai yksi potilas voi tarvita yhden tai kahden hoitajan jatkuvan huomion tai vierellä olon. Hyvin voiva ja tyytyväinen potilas heräämöhoidossa ja jatkohoitopaikkaan siirtovaiheessa on työn antoisa ja palkitseva puoli ja heräämötöön positiivinen sisältö työn kuormittavuuden vastapainona.

Postoperatiivisen tarkkailun ja hoidon ohella heräämössä valmistellaan potilaita leikkausta varten. Heräämöhoitaja toimii anestesia lääkäriin parina arteriakanyylin ja epiduraalikaterin laitossa sekä erilaisten puudutusten laitossa. Ennen leikkausta yleisimmin heräämössä laitettava puudutus on yläraajan hermopunospuudutus (plexuspuudutus) ja leikkauksen jälkeen femoraalihermon puudutus

(femoraaliblokadi). Lisäksi heräämössä hoidetaan rytminsiirtoja maskianestesiassa sekä veripaikan ja keskuslaskimokatetrin laittoja.

Heräämöhoitajana toimii pääasiassa anestesiahoitaja. Postoperatiivisessa hoitovaiheessa anestesiasairaanhoitaja toteuttaa itsenäisesti potilaiden valvontaa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Heräämöhoitaja hallitsee samanaikaisesti useamman potilaan elintoimintojen tarkkailun sekä potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisen hoitamisen, ohjaamisen ja tukemisen. Kivun arvioiminen sekä kivunhoidossa käytettävien lääkkeiden ja kivunhoitomenetelmien hallinta sisältyvät anestesiahoitajan toimintoihin. Anestesiahoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka asiantuntijuuden perusta on hoitotyön erityisosaaminen. Anestesiahoitajan asiantuntijaosaamiseen sisältyvät ammatillinen erikoistieto ja -taito, yleiset työelämävalmiudet ja ammatillista kehittymistä tukevat itsesäätelyvalmiudet. Anestesiahoitaja toimii anestesia­lääkärin työparina ja toteuttaa itsenäisesti anestesia­lääkärin antamien hoito-ohjeiden ja -määräysten mukaista anestesiaa.

## **1.2 Suositus valvonnasta anestesian ja leikkauksen jälkeen**

Potilasta tulee valvoa huolellisesti anestesian (yleisanestesia, laaja puudutus, vahva sedaatio) jälkeen tätä tarkoitusta varten varustetussa valvontayksikössä (heräämö) tai muussa vastaavasti varustetussa tilassa. Suositus ei koske potilaan hoitoa teho-osastolla. Valvontaa tulee jatkaa, kunnes kunkin potilaan kohdalla saavutetaan valvontayksiköstä poistumiskriteerit potilaan siirto valvontayksiköstä. Suositus koskee valvontaa vaativien kirurgisten, tutkimus- ja muiden hoitotoimenpiteiden jälkeen.

## **1.3 Heräämön organisaatio**

Potilaan hoitoon osallistuvat anestesia­lääkäri, leikkaava lääkäri ja hoitohenkilökunta. Valvontayksikköä johtaa anestesia­lääkäri apunaan yksiköstä vastaava sairaanhoitaja. Yksikössä toimivien hoitajien tulee olla valvontatehtävään riittävästi koulutettuja ja perehdytettyjä. Elvytystaitoisen lääkärin tulee olla aina saatavilla. Hoitohenkilökunnan määrä riippuu yksikössä hoidettavien potilaiden ja

tehtävien toimenpiteiden laadusta, potilaiden määrästä ja yksikön aukiolo ajoista. Potilaan voidaan kuitenkin jakaa karkeasti kolmeen ryhmään:

- Jokseenkin terveet potilaat, joille on tehty pienehkö toimenpide. Yksi sairaanhoitaja kykenee tarkkailemaan **kolmea tai neljää** tällaista potilasta
- Potilaat, joille on tehty suurehko toimenpide ja joilla voi olla muita sairauksia. Yksi sairaanhoitaja voi valvoa **kahta** tällaista potilasta
- Potilas, joka vaatii vitaalielintoimintojen lyhyt kestoiseksi arvioitua tukihoidoa. Tällaista potilasta hoitamaan tarvitaan **vähintään yksi** sairaanhoitaja.

## 2 PÄIVITTÄINEN TOIMINTA HERÄÄMÖHOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Heräämöhoitotyön erityispiirteitä

Heräämön aukioloajat ovat ma – to 8.00–19.00 ja pe 8.00–18.00. Heräämössä on 11 potilaspaikkaa, joissa hoidetaan leikkaussaleista, magneetista, suusairauksien poliklinikalta ja vuodeosastoilta tulevia potilaita. Sairaalasamme tehdään eri erikoisalojen toimenpiteitä;

- korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- gastro-enterologia
- gynekologia
- urologia
- thorax- ja verisuonikirurgia
- ortopedia
- plastiikkakirurgia
- päiväkirurgisia
- yleiskirurgia
- lapsikirurgia
- päivystyskirurgia
- suukirurgia

Jokaisen erikoisalan toimenpiteisiin liittyy myös erityispiirteitä ja mahdollisten komplikaatioiden vaara, joka tulee ottaa huomioon.



Heräämön tilat potilaiden hoitamisessa on pyritty järjestämään kahteen moduuliin, seuraavasti:

- paikat 1 – 5 pehmyt kirurgia (puhtausluokka 1 – 2 tai enemmän)
- paikat 6 – 9 ortopedia ja muut toimenpiteet joissa puhtausluokka 1
- paikat 10 – 11 ovat tarkoitettu etusijassa puudutuspotilaille

Heräämö sijaitsee leikkaussalien läheisyydessä ja on alttiina ylimääräiselle läpikululle. Potilaiden hoidossa korostetaan lepoa ja yksilöllistä hoitoa toipumisen edistämiseksi, jonka vuoksi potilaspaikat on eroteltu verhoihin. Rauhallisen ja meluttoman ympäristön lisäksi potilaille pitää turvata intymiteettisuoja, josta hoitajien tulisikin huolehtia.

Kaasunpoistot sijaitsevat joka potilaspaikalla. Kaasunpoistoletku yhdistetään seinässä olevaan putkeen ja toisessa päässä oleva maski asetetaan potilaan kasvoille kiinnitystarralla.

Heräämössä on lämpökaappi, jossa pidetään infuusionesteitä (NaCl- ja Ringer-liuoksia) ja peitteitä lämpimänä.

## **2.2 Työnkuva työvuoroittain**

Heräämössä työskentelee 5 sairaanhoitajaa, joista yksi toimii induktiossa:

- F – vuorolainen (8 – 16)
- C–vuorolainen (8 – 16)
- D–vuorolainen (9 – 17)
- kaksi E – vuorolaista (11 – 19) / perjantaisin kaksi e – vuorolaista (10 – 18)

## **F – työvuoro, työaika klo 8 -16**

- Avaa ja tarkistaa heräämön laitteiston, sekä välineistön kunnon ja toimintavalmiuden
- Huolehtii riittävästä ja kattavasta hoitotarvike määrästä potilaspaikkakohteisesti.
- Suunnittelee päivittäisen leikkaustoiminnan pohjalta potilaiden seuranta-paikat ja huolehtii potilassänkyjen viennistä salien taakse
- Huolehtii päiväkohtaisen listan Leiko-potilaista laitoshuoltajille, jotka toimittavat sängyt osastoilta leikkaus- ja anestesiaosastolle
- Hakee päiväkohtaiset huumelääkkeet, tarkistaa ja täydentää lääkevalikoiman
- Tarkistaa elvytys- ja näytteenottovälineistön määrän sekä niiden toimintavalmiuden
- Tarkkailee ja hoitaa potilaita

## **C–työvuoro, työaika klo 8 – 16**

- Pääsääntöisesti työskentelee induktiossa ja valmistelee potilaan leikkaukseen (kanylointi, mahdollisten antibioottien anto profylaktisesti, katetrointi) anestesiapuolen ohjeet (linkki)
- Avustaa anestesia lääkäriä puudutusten laitossa puudutukset (linkki)
- Joinakin päivinä puudutuspalvelujen antamista rajoittaa henkilökuntava-je, jolloin C–vuorolainen siirtyy heräämön hoitajaksi
- C–vuorolaisen puuttuessa puudutuspalveluita pyritään kuitenkin antamaan aina aamuisin mahdollisuuksien mukaan ja eritoten silloin, kun toimenpiteet alkavat myöhemmin (esim. raporttiaamut, isot leikkaukset)
- C–vuorolainen toimii heräämön puolella apuna tai tekee heräämön vastuutöitä, jos puudutuspalveluja ei tarvita tai puudutusten jälkeen jää aikaa
- C- vuorossa työskentelyssä huomioitavat periaatteet;
  - yhteistyö heräämön kanssa (heräämötoiminta ja henkilöstöresurssit)
  - palvelee kaikkia leikkaussaleja: kivunhoito, CVK yms. tasapuolisesti
  - vastaava lääkäri päättää lääkärin ja potilaan

- heräämöhenkilöstö yhteistyössä katsoo kokonaistilanteen ja päättää, mikä palvelee parhaiten potilashoitotyötä ja leikkaustoimintaa

#### **D – työvuoro, työaika klo 9 – 17**

- Potilaiden seuranta ja hoito
- Huolehtii iltavuorolaisten tauotukset ennen työvuoronsa päättymistä

#### **E – työvuoro, työaika klo 11–19**

- Potilaiden seuranta ja hoito
- Sulkee ennen työvuoron loppua laitteistot
- Tarkistaa ja laskee lääkkeitä, lukitsee lääkekaapin ja palauttaa huumelaitteen
- Toimittaa lääkekaapin avaimet sekä täydet lääkekortit lääkehuoneeseen
- Vie käytetyt tarvikkeet/instrumentit välinehuoltoon
- Lukitsee leikkausosaston pääovet ja sulkee ovimekanismin katkaisijan
- Kuukausittain vaihdetaan hapenkostutuspullot ja tarkistetaan lääkkeiden vanhenemispäivät lääkekaapista ja riskitarjottimesta

### **3 PEREHDYTTÄMINEN**

#### **3.1 Perehdyttämisen tavoitteet**

Perehdyttämisellä tarkoitetaan sitä aikaa, jona uusi työntekijä sopeutuu työyhteisöön, työtehtäviin - ja työympäristöön sekä organisaatioon, jossa hän tulee toimimaan. Ne henkilöt, jotka ovat olleet kauan poissa työstä esimerkiksi virkavapauden vuoksi, voidaan rinnastaa uusiin työntekijöihin. Perehdyttäminen on ammatillista työnohjaamista, oppimista ja opettamista, jossa keskeistä on työn perustehtävän tiedostaminen. Kunnollinen perehdytys ja opastus antaa mahdollisuuden hallita tehtävät kokonaisuuksina ja ratkaista myös uudet eteen tulevat tilanteet.

### **Perehdyttämisen tavoitteena on:**

- edistää työntekijän toimintavalmiuksia ja niiden saavuttamista luomalla riittävät tiedolliset ja taidolliset edellytykset sekä oikeat asenteet työtehtävien hoitamiseen
- antaa työntekijälle tietoja hänen asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan työyhteisössä
- edistää työsuojelua, jonka myötä työsuojeluriskit vähenevät
- aktivoida työntekijää tuomaan esille omat tietonsa ja taitonsa, jolloin työmotivaatio kasvaa
- luoda yhteistyövalmiuksia sekä työntekijän, että työyhteisön taholla
- edistää viihtyvyyttä ja vähentää vaihtuvuutta

Tärkeää on, että perehdyttäminen tapahtuu suullisesti, kirjallisesti ja havainnollisesti eli mahdollisimman elävästi.

Perehdyttäjä on asiantuntija, joka hallitsee osaston käytännöt ja on motivoitunut perehdyttämään uutta työntekijää. Perehdytyksestä vastaava toimii perehdytettävän tukihenkilönä koko perehdytyksen ajan. Hän on työskennellyt osastolla ainakin yli vuoden. Perehdyttämisen kesto riippuu uuden työntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta ja yksilöllisistä ominaisuuksista. Vastuu yksikön esimies vastaa siitä, että yksikössä on nimetty henkilö perehdytysvastaavaksi. Perehdytyksestä vastaava henkilö huolehtii, että koko työyhteisön henkilökunta on toteuttamassa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa.

### **3.2 Uuden työntekijän kriteerit anestesia- ja heräämöhoitotyöhön**

- suuntautuminen akuutti/ ensihoitoon
- suuntautuminen tehohoitotyöhön
- anestesiahoitotyön perehdytysohjelma toteutunut
- lääkeluvat (linkki)
  - verkkopohjainen perusosaamisententti
  - osastotentti
  - kivunhoidon tentti

### **3.3 Heräämöhoitajan hoitotyön osa-alueet ja osaamisvaatimukset teema-alueittain**

#### **3.3.1 Hoitoympäristö- ja työskentelyolosuhteet**

- valmistelee heräämön (lämpö, kosteus, ilmanvaihto) potilaiden valvontaa varten
- avaa ja tarkistaa heräämön monitorit ja muun laitteiston
- tarkistaa välineistön kunnon ja toimintavalmiuden
- hallitsee eri valvonta- ja anestesia-laitteiden käytön
- huolehtii riittävästä ja kattavasta hoitotarvikkeiden määrästä potilaspaikkakohtaisesti
- suunnittelee päivittäisen leikkaustoiminnan pohjalta potilaiden seuranta-paikat
- huolehtii potilassänkyjen viennistä salien taakse
- tarkistaa ja täydentää lääkekaapin
- tarkistaa elvytysvälineistön toimintavalmiuden
- tarkistaa näytteenottovälineistön toimintavalmiuden ja määrän
- valmistelee tarvittavat anestesia-aineet potilaiden seurantaa ja hoitoa varten
- hallitsee välineiden, lääkkeiden ja laitteiden oikean käsittelyn potilaskohtaisesti heräämöseurannan loputtua
- huolehtii potilaan fyysisestä turvallisuudesta
- valmistelee potilaan leikkaukseen sopimuksen mukaan; kanylointi, mahdollisten antibioottien anto profylaktisesti, katetrointi
- tarkistaa potilaalle tulevan anestesianmuodon ja varaa anestesian aikana käytettävät lääkkeet
- valmistelee tarvittavat anestesia-aineet anestesianmuodon mukaisesti
- avustaa puudutusten laitossa ennen potilaan leikkaussaliin menoa
- valmistelee pientoimenpiteeseen tai rytminsiirtoon tulevan potilaan anestesian

### **3.3.2 Anestesiahoitajan tehtäväkuva**

- toimii lainsäädännön, asetusten ja viranomaisten ohjeiden mukaisesti
- ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan
- kouluttautuu aktiivisesti ja käyttää osaavasti ja harkiten omaksumaansa tietoa niin potilashoidossa kuin kouluttaessaan ja ohjatessaan potilaita, kollegojaan sekä muita sidosryhmiä
- toiminnassa näkyy eettiset lähtökohdat ja hoitotyön periaatteet
- huolehtii potilaan psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta
- huolehtii potilaan intymiteettisuojusta
- omaa luvan ja valmiudet suonensisäisten lääkkeiden antoon
- vastaanottaa potilaan heräämööseen ja on läsnä raporttitilanteessa
- tuntee potilaan perussairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet
- huolehtii potilaan lämpötasapainosta eri menetelmiä käyttäen
- toteuttaa itsenäisesti postoperatiivista hoitoa ja valvontaa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti
- hallitsee samanaikaisesti useamman potilaan elintoimintojen tarkkailun, tukemisen, hoitamisen, kirjaamisen ja ohjaamisen, huomioiden kuitenkin kunkin potilaan yksilölliset tarpeet.
- osaa arvioida ja seurata kivun voimakkuutta, laatua, luonnetta ja ajallisuutta sekä toimia saamiensa tietojen perusteella
- tietää kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ja hoitomenetelmät
- tuntee kipumittarit ja niiden käytön
- on mukana potilaan siirrossa jatkohoitopaikkaan
- varmistaa potilaan tilan ennen siirtoa
- hallitsee siirtokriteerit ja luovuttaa potilaan heräämästä jatkohoitopaikkaan niiden mukaisesti

### **3.3.3 Yhteistyö- ja tiimitaidot**

- osallistuu tarkistuslistan (check-list) läpikäymiseen
- toimii aktiivisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä
- hallitsee vuorovaikutustaidot ja sujuvan yhteistoiminnan

- osaa luottamusta herättävän non-verbaalisen kommunikoinnin
- valvoo aseptiikan toteutumista ja huomauttaa/korjaa virheellisen menettelyn
- puuttuu toimintaan, jos havaitsee anestesiologin/kirurgin tekemän virheen
- puuttuu toimintaan, jos havaitsee anestesia-/leikkaushoitajan tekemän virheen
- antaa leikkaustiimin jäsenille ja muille heräämöhoitajille palautetta
- hallitsee ohjaustaidot
- tiedottaa ja ohjaa muuta henkilökuntaa heräämö- ja salitilanteesta
- jakaa tietoa lääkeshoidosta ja kouluttaa muuta hoitohenkilökuntaa

#### **3.3.4 Dokumentointi-, tietotekniikka- ja viestintätaidot**

- hallitsee tarkan ja totuudenmukaisen kirjaamisen ja raportoinnin
- hallitsee hoitotyön sähköisen kirjaamisen
- hallitsee tieto- ja viestintätarkniikan peruskäytön
- tutustuu ennalta potilaan taustatietoihin ja terveydentilaan potilaskertomusten avulla
- kerää tiedot kliinisistä tutkimuksista ja laboratoriovastauksista, joilla on merkitystä heräämöhoidon kannalta
- tekee potilaalle heräämöhoidosuunnitelman yhdessä anestesiologin kanssa huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet
- kirjaa/dokumentoi toteutuneet hoitotapahtumat (esim. pistokerrat)
- kirjaa potilaan hoitoprosessin niin, että siitä pystyy toteamaan potilaan sekä saaman hoidon sekä päätöksiin johtaneet tapahtumat
- tunnistaa, kirjaa ja raportoi anestesiatoimintaan liittyvät laatu poikkeamat ja haittatapahtumat sekä hallitsee niiden hoidon
- antaa raportin jatkohoitopaikan hoitohenkilökunnalle

#### **3.3.5 Tarkkailu- ja hoitotoimien hallinta**

- hallitsee käsien desinfektion
- hallitsee lääke- ja nestehoidon aseptiikan

- tietää ja toimii uusimman aseptisen tiedon mukaisesti
- tietää ja toteuttaa potilaan ihon desinfektion aseptiikan sääntöjen mukaisesti
- tietää steriiliyden vaatimukset
- omaa luvan ja valmiudet epiduraalisten lääkkeiden antoa varten
- tietää eri anestesiamuodot, niiden edut, haitat, vasta-aiheet ja riskit
- tuntee eri anestesiamuodot niin, että pystyy hyödyntämään tätä tietoa toiminnassaan
- tuntee ja hallitsee erilaiset lääkkeiden antoreitit ja annostelulaitteet
- hallitsee lääke- ja nestehoidon toteutuksen lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti
- tarkkailee ja arvioi potilaan tilaa ilman valvontalaitteita
- arvioi itsenäisesti havainnoimalla saamaansa tietoa ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin
- tulkitsee laitteiden tuottamaa tietoa ja osaa suhteuttaa sen potilaan kokonaistilanteeseen
- osaa huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet antamassaan hoidossa
- hallitsee potilaan nestetasapainon ja nestekorvauksien laskemisen
- tietää mitattavien suureiden normaaliarvot ja osaa ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen tasapainottamiseksi
- on tarvittaessa mukana potilaan siirrossa leikkaussaliin ja huolehtii potilaan turvallisuudesta
- varmistaa potilaan toimenpidealueen (puolisuus, paikka)
- avaa perifeerisen suoniyhteyden valmisteluun tai toimenpiteeseen tulevalle potilaalle.
- hallitsee verivalmisteiden käytön, vuodon korvauksen ja niiden dokumentoinnin
- hallitsee verensiirtoon liittyvät käytännöt; verivalmisteen tarkistus, verensiirron aloittaminen
- tietää ja ottaa tarvittavat potilasnäytteet oikein
- hallitsee vaativan invasiivisen monitoroinnin
- hallitsee eristyskäytännöt
- toimii eri puhtausluokkien toimenpiteissä ohjeiden mukaisesti
- hallitsee steriilien käsineiden pukemisen ja niiden oikean käytön



- hallitsee periaatteet steriiliin leikkausvaatteeseen pukeutumisessa
- toimii aseptisesti perioperatiivisen prosessin jokaisessa vaiheessa (roskat, likaiset instrumentit)
- hallitsee erilaisten dreerien käytön ja tarkkailun
- hallitsee leikkaushaavan aseptisten käsittelyn
- huolehtii potilaan siirrosta tarvittaessa teho-osastolle

### **3.3.6 Tilannehallinta ja päätöksentekokyky**

- ohjaa ja tukee potilasta hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti
- asettaa potilaalle perusseurantalaitteet yhdessä muun tiimin kanssa
- tietää anestesia-lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit
- tietää anestesia-lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
- tuntee hätätilanteiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja annostelun
- tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja osaa suhteuttaa ne potilaan tilanteeseen
- ennakoii itsenäisesti heräämövalvonnan aikana tapahtuvia muutoksia ja toimii tilanteen mukaisesti
- osaa toimia mahdollisissa hätätilanteissa
- tunnistaa elvytystarpeen ja käynnistää tarvittavat elvytystoimenpiteet
- hallitsee Käypä Hoito -suosituksen mukaisen perus- ja tehoelvytyksen
- tietää ja hallitsee anestesiassa käytettävät muut lääkkeet
- tietää oman yksikkönsä erityispiirteiden mukaiset lääkkeet
- lisää lääkettä epiduraalikatetriin
- haastattelee potilasta selvittääkseen mahdolliset perussairaudet ja yliherkkyydet, potilaan henkisen tilan sekä muut anestesiaan ja toimenpiteeseen vaikuttavat tekijät
- tietää kirurgisessa toimenpiteessä käytettävien lääkkeiden käyttöaiheet ja vaikutusmekanismit sekä haitta- ja sivuvaikutukset
- seuraa leikkauksen jälkeistä vuotoa ja mahdollista tarvetta vuodonkorvaukseen

## 4 HERÄÄMÖHOITOTYÖ

### 4.1 Potilaspaikan valmistelu

- Jokaisella potilaspaikalla tulee olla seuraavat laitteet:
  - pulssioksimetri
  - verenpainemittari
  - EKG-monitori
  - hapenantovälineistö
  - imuysikkö
- Vuoteessa tulee olla seuraavat ominaisuudet:
  - mahdollisuus ainakin Trendelenburgin asentoon
  - nesteinfuusioteline
  - jarrut
  - alaslaskettavat/irrotettavat kaiteet
  - mahdollisuus sängyn päätyjen irrottamiseen
- Valvontayksikössä tulee olla nopeasti jokaiselle yksikölle saatavissa:
  - happipisteeseen liitettävissä oleva hengityspalje (yhdistettävissä naamariin tai intubaatioputkeen)
  - elvytyskärry tarvikkeineen (mm. defibrillaattori, sijaitsee laon käytävällä)
  - vaikean intubaation kärry
  - kapnometri tai muu CO<sub>2</sub>-laite (mm. hätäintubaatiota varten)
  - pleuradreenin laittovälineet ja pleuraimuvälineet
  - valmius paineella tapahtuvaan nesteensiirtoon
  - potilaan lämmittämismahdollisuus ja lämmönmittaus
  - suora paineenmittaus (niissä yksiköissä, joissa leikkaussaleissa käytetään tätä menetelmää)
  - mahdollisuus röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin
- Päivittäinen laitteistojen tarkistus ja testaus (heräämössä muistilista ”fläppitaululla”)

## 4.2 Kirjaaminen ja tiedottaminen

### 4.2.1 Kirjaaminen

**Tavoite:**

Potilaan hoito kirjataan ja allekirjoitetaan potilasasiakirjoihin huolellisesti ja selkeästi.

- potilaan hoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin on lakisääteistä
- käsin tapahtuva kirjaaminen anestesiakaavakkeeseen
- anestesiakaavake on juridinen asiakirja
  - tarkasti ja totuudenmukaisesti, oleellisten asioiden julkituominen
  - hoidon vaikuttavuuden seuranta
  - palvelee potilaan kokonaishoitoa, hoidon jatkuvuutta ja tiedon välitystä potilaan voinnista, saamastaan hoidosta ja terveysterveysten palveluista
  - virheelliset merkinnät yliviivataan (jälkikäteen luettavissa)
- tietosuoja
  - huolellinen käsittely ja tuhoaminen
- sähköinen kirjaaminen potilaan potilaskertomus ESKOon
  - nesteet
  - katetrit, dreemit
- Opera leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmä
- tietosuoja

### 4.2.2 Tiedottaminen

**Tavoite:**

Raportoinnilla varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus. Raportoinnin tulee olla järjestelmällistä ja siinä keskitytään oleelliseen tietoon potilaan pre-, intra- ja postoperatiivisesta hoidosta sekä annetaan jatkohoito-ohjeet.

- raportointi täydentää kirjallista tiedottamista ja takaa osaltaan tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden

- potilaan nimen mainitsemisen välttäminen muiden potilaiden tai omaisten kuullen
- potilasasiatietojen raportoinnin tai keskustelun välttäminen muiden potilaiden kuullen
  - leikkaussali
  - heräämö
  - puhelin / pikapuhelin

### 4.3 Potilaan seuranta ja hoito

#### Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle

– Hoitotyön suositus

- Potilaan tuo leikkaussalista valvontayksikköön anestesialääkäri ja/tai anestesiahoitaja
- Hän antaa valvontayksikön hoitajalle potilasasiakirjat ja suullisen raportin potilaan voinnista anestesian ja toimenpiteen aikana ja välittömässä postoperatiivisessa vaiheessa
- Hoidon jatkuvuus ja hyvä potilasturvallisuus taataan hyvällä suullisella ja kirjallisella tiedottamisella
- Anestesiaryhmän jäsenen tulee jäädä potilaan luo, kunnes valvontayksikön hoitaja on tyytyväinen saamaansa informaatioon ja sen pohjalta kykenee ottamaan vastuun potilaasta:
  - tarvittaessa lisähappi
  - tarkkailulaitteiden asettaminen yhteistyössä leikkaustiimin kanssa
  - katetrien ja dreerien kiinnittäminen ja järjestäminen
  - potilaan hyvän asennon järjestäminen
  - lämmöstä huolehtiminen
- Potilasta on jatkuvasti tarkkailtava, kunnes hän pystyy itse huolehtimaan hengityksestään ja muut vitaalielintoiminnot ovat vakaat
- Potilasturvallisuuden ja komplikaatioiden varhaisen tunnistamisen näkökulmasta keskeisiä heräämöhoidon aikana seurattavia hoidon osalueita ovat:
  1. Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen seuranta

2. Hengityksen seuranta
3. Tajunnan ja lihastoiminnan seuranta
4. Leikkaushaavan ja vuodon seuranta
5. Lämpötilan seuranta
6. Pahoinvoinnin seuranta
7. Kivun seuranta
8. Potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi

- Seuraavia asioita on tarkkailtava ja lukemat/ esiintyminen sekä toimenpiteet kirjattava ajankohtineen:
- hapetuksen seuranta pulssioksimetrillä
  - sydämen syketaajuus ja rytmi
  - hengitystiheys
  - verenpaine
  - tajunnantaso
  - kivun voimakkuus
  - hapen anto
  - annetut lääkkeet
  - suonensisäiset infuusiot
  - leikkausalueet
  - puutuneen alueen laajuus
  - pahoinvointi ja oksennukset
  - lihasvoima
  - horkka
  - muut käytössä olevat valvontasuureet (esim. lämpötila, virtsaneritys, keskuslaskimopaine, huuhtelu, kirurginen dreneeraus)

#### **4.3.1 Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen seuranta**

##### **Tavoite:**

Ennen vuodeosastolle siirtoa potilaan verenkierto, nestetasapaino ja virtsaneritys ovat vakaat ja lähellä leikkausta edeltävää tasoa. Verenkiertoa arvioidaan verenpaineen, sydämen sykkeen sekä rytmin tasaisuuden avulla. Virtsaneritys arvioidaan yksilöllisesti. Virtsaaminen ei ole välttä-

mätöntä ennen osastolle siirtoa, mutta rakon täyttyminen, aiempi virtsaamisajankohta ja nesteytys tulee tarkistaa.

- Tarkkaillaan **verenkiertoa**:
  - EKG
  - syketaajuus ja säännöllisyys
  - verenpaine
- Tarkkaillaan **nestetasapainoa**:
  - lääke- ja nesteinfuusiot
  - virtsaneritys
  - suun kostuttaminen
  - juominen

#### 4.3.2 Hengityksen seuranta

##### **Tavoite:**

Ennen potilaan siirtoa vuodeosastolle hänen hengityksensä on esteetöntä ja vaivatonta, hengitystiheys on 9–20 kertaa minuutissa ja happisaturaatio happilisällä vähintään 95 %. Potilaan hengityksen leikkausta edeltävä taso ja perussairaudet on aina huomioitava siirtokelpoisuutta arvioitaessa.

- Tarkkaillaan
  - happeutus
  - hengitystiheys
  - hengityksen rytmi ja syvyys
  - hengitystapa
  - hengitysäänet
  - hengitysteiden eritteet
  - ihon ja limakalvojen väri

### 4.3.3 Tajunnan tason ja lihastoiminnan seuranta

#### **Tavoite:**

Ennen vuodeosastolle siirtoa potilas on tajuissaan, kykenee nostamaan päänsä tyynystä, yskimään ja hengittämään syvään ja hän on helposti heräteltävissä. Potilas on orientoitunut aikaan, paikkaan ja tilanteeseen, pystyy noudattamaan yksinkertaisia ohjeita ja kykenee pyydetessä liikkuttamaan raajojaan preoperatiivisen tilanteen mukaisesti.

#### ➤ Tarkkaillaan **tajunnan tasoa**

- nukutuksesta toipuminen
- viivästynyt herääminen
- sekavuus
- kouristelut

#### ➤ Tarkkaillaan **lihasvoimaa**

- nukutus ja lihasrelaksaation kumoutuminen
- puudutus ja puutuneen alueen laajuus
- puudutuksen poistuminen

### 4.3.4 Leikkaushaavan ja vuodon seuranta

#### **Tavoite:**

Ennen vuodeosastolle siirtoa potilaan leikkaushaavan sidokset ovat siistit ja haava- ja laskuputken tai vastaavan vuoto on vähäistä. Jos vuoto on jatkuvaa ja/tai lisääntyvää, tulee jatkohoidosta konsultoida kirurgia tai anestesiologia. Vuodon määrä ja haavasidosten siisteys on kirjattava.

#### ➤ Tarkkaillaan

- haavan suojaus
- haavakipu
- verenvuoto ja turvotus
- laskuputket
- kestohuuhtelut

#### 4.3.5 Lämpötilan seuranta

**Tavoite:**

Ennen vuodeosastolle siirtoa potilas on normaalilämpöinen (36–38 °C) tai hän voi olla lievästi alilämpöinen (35–35,9 °C) tai ylilämpöinen (38,1–38,5 °C).

- Tarkkaillaan
  - hypotermia
  - lihasvärinä

#### 4.3.6 Pahoinvoinnin seuranta

**Tavoite:**

Potilaalla on osastolle siirtyessään korkeintaan lievää pahoinvointia.

- Tarkkaillaan
  - postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu

#### 4.3.7 Kivun seuranta

[Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö](#)

– Hoitotyön suositus

[Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivun hoidon kirjaamisesta](#)

**Tavoite:**

Postoperatiivinen kipu on tunnistettu ja hoidettu tehokkaasti sekä kirjattu huolellisesti. Ennen osastolle siirtoa potilaan tulee kokea korkeintaan lievää kipua ja kivun tulee olla potilaan hyväksymällä tasolla.

- Tarkkaillaan
  - yksilöllinen kokemus kivusta
  - haavakipu
  - kipumittarit



- kivun hoitomuodot
- intuboitujen potilaiden kurkkukipu

#### 4.4 Potilaan siirtokriteerit heräämöstä vuodeosastolle

Anestesia­lääkäri päättää siitä, milloin potilas on siirtokelpoinen vuodeosastolle ja vahvistaa tämän nimikirjoituksellaan. Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston heräämössä heräämöhoitaja päättää potilaan siirrosta ja tarvittaessa konsultoi anestesia­lääkäriä. Siirtoaika merkitään anestesia­lomakkeeseen. Siirrettäessä potilasta vuodeosastolle hänen tulee täyttää seuraavat kriteerit:

- potilaan tulee olla tajuissaan
- potilas pystyy itse pitämään hengitystiensä avoimena, suojarefleksit ovat tallella
- hengitys ja hapetus ovat tyydyttävät
- sydämen toiminta ja verenkierto ovat vakaat ja riittävät
- kivun lievyys on riittävä
- potilaalla ei ole merkittävää pahoinvointia
- tarpeellinen kipu- ja pahoinvointilääkitys on määrätty
- tarpeellinen nestehoito on määrätty
- ei ole tarvetta valvontaan kirurgisista syistä

Siirtotilanteessa vuodeosaston hoitaja saa kirjallisen ja suullisen raportin heräämön hoitajalta potilaan voinnista. Vuodeosaston hoitaja ratkaisee, milloin hän on tyytyväinen saamaansa informaatioon ja ottaa sen jälkeen vastuun potilaasta.

Optimaalisin siirtoa­jankohta vuodeosastolle on se hetki, jolloin potilaan lääketieteelliset siirtokriteerit ovat täyttyneet. Perinteinen tapa on se, että kun potilas on osastokuntoinen, anestesia­lääkäri kuittaa nimikirjoituksellaan potilaan siirtoluvan osastolle anestesiakaavakkeeseen. Jos potilaita on paljon, menee anestesia­lääkärillä paljon aikaa käydessään aina kuittaamassa potilaita osastolle. Tätä varten on tehty näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset (2012) aikuisen leikkauspotilaan siirrosta heräämöstä vuodeosastolle. Ne perustuvat potilaan

voinnilta edellytettäviin lääketieteellisiin vaatimuksiin ja siirtokriteerien perusteella potilas voidaan siirtää osastolle ilman anestesia­lääkärin erillistä siirtoluvan kuit­taamiskäyntiä. Siirtokriteerit antavat selkeät tutkittuun tietoon perustuvat ohjeet siirrosta ja ohjaavat arvioimaan potilaan siirtokelpoisuutta systemaattisesti.

Hei!

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Opintoihini sisältyvän opinnäytetyön aiheena on **anestesiahoitajien perehdytysohjelman kehittäminen Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla**. Osastollamme on tänä vuonna uudistettu perehdytysohjelma leikkaushoitajien osalta ja nyt on tarkoitus uudistaa anestesiahoitajien perehdytysohjelma leikkaussali ja heräämötyötä varten. Perehdytys koskee kaikkia osastomme sairaanhoitajia, jonka vuoksi perehdytysohjelman tulisi olla hyvin suunniteltu ja toteutettu sekä oppimisen että työhyvinvoinnin kannalta.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi tarvitsisin **tietoa ja mielipiteitänne** tämän hetkisestä anestesiahoitajien perehdytyksestä, jotta voisin suunnata uudistukset tarpeellisiin kohtiin.

Perehdytysohjelman työstän tulevan syksyn ja kevään aikana. Perehdytysohjelman on tarkoitus olla valmis keväällä 2013. Tämän vuoksi pyydän sinua täyttämään kyselyn **viikon sisällä ja palauttamaan valvomossa olevaan palautuslaatikkoon**. Kyselystä esille tullutta tietoa käytän perehdytysohjelman kehittämiseen, pidän vastausaineiston vain itselläni ja hävitän käsittelyn jälkeen.

**Kiitos.**

Kaija Kaikkonen

Kyselyn avulla kartoitan anestesiahoitajien perehdytyksen nykytilannetta.

Vastaa avoimiin kysymyksiin niille varattuun paikkaa sekä tarvittaessa kääntöpuolelle.

Kysymykset:

Minkälainen on mielestäsi nykyinen anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla?

- Minkälaisia perehdytystä edistäviä tai estäviä tekijöitä perehdytysohjelma sisältää?
- Mitä kehittävää perehdytysohjelmassa on?

Minkälaisena koet perehdytyksen merkityksen osana työhyvinvointia?

- Miten perehdytys vaikuttaa mielestäsi esimerkiksi työmotivaatioon, työhön sitoutumiseen ja työssä jaksamiseen?

**Kiitos arvokkaasta osallistumisesta.**

Kysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria = Pääkategoria	
<b>Millainen on mielestäsi nykyinen anestesiahoitajien perehdytysohjelma Lapin keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla?</b>  -Minkälaisia perehdytystä edistäviä tai estäviä tekijöitä perehdytysohjelma sisältää?  -Mitä kehitettävää perehdytysohjelmassa on?	vaativimmat anestesiat jää roikkumaan ja aikaa ei tahdo löytyä perehdyttämiseen	vaativimpiin anestesiaoihin perehtymisessä ajan puute	kiire ja painostus itsenäiseen työskentelyyn	henkilökunnan riittäminen perehdytys-ohjelman mukaiseen toteuttamiseen	perehdytys-ohjelman haasteet	
	hyvät suunnitelmat pilataan yleensä liian tiukalla aikataululla, mikä on myös meidän osaston heikkous jos työnantajan puolelta tulee painostus että "pitäis jo osata olla yksin" on perehdytys jäänyt kesken uudet hoitajat liian nopeasti itsenäiseen työhön, vaaratilanteita estäviä: kiire työpaikalla estäviä: kiire perehtyä uusi työntekijä "varsinaiseksi työntekijäksi"	liian tiukka aikataulu ohjelman läpiviemiseen kiire ja painostus keskeyttävät perehdyttämisen liian aikainen itsenäinen työ aiheuttaa vaaratilanteita kiire työpaikalla estää perehdytystä kiire itsenäiseen työhön estää perehdytystä				
	henkilökuntapula on estävä tekijä henkilöstövajeen vuoksi ei saada vietyä esim. lapsianestesiaa ja erikoisosaamista vaativia toimenpiteitä/anestesiaa läpi perehdytys ei riittäisi/ei saisi riippua kulloisesta henkilöstötilanteesta vaan perehdytysvastaava voisi olla pääluvun ulkopuolella	henkilökuntapula hankaloittaa perehdytysohjelman läpiviemistä henkilöstövaje hankaloittaa perehdytysuunnitelman läpiviemistä aikataulussa vahvuuden ulkopuolinen perehdytysvastaava perehdytysohjelmassa ei ole työvälineitä	henkilökuntavaje hankaloittaa perehdytysohjelman toteutumista			
	kunnon "työvälineitä" siinä ei ole nykyisin nimetyt perehdyttäjät, mutta erilaisista syistä johtuen perehdytettävä joutuu olemaan paljon myös muiden ohjaajien mukana useat ohjaajat eivät edistä oppimista	nimettyjen perehdyttäjien toteutumattomuus arjessa useat ohjaajat edistymisen este	suunnitelmat eivät toteudu käytännössä			
	suunnitelmallisuus puuttuu en muista, että siinä olisi tavallaan aikajanaa tai suunnitelmallisuutta loogisessa järjestyksessä eikä tavallaan vaatimustasoa (pintaoppiminen-syväoppiminen) sen voisi realistisoida työyhteisön aikatauluun salisijoitus perehdytysohjelmaan = työnjohto hoitaa ohjeistettuna perehdytyksen olisi hyvä myös edetä salikohtaisesti, jotta eri toimenpiteisiin liittyvät asiat tulevat tutuiksi oppimista edistää se, että saa kiertää eri saleissa tasapuolisesti koko 6 viikon ajan varmistetaan, että uusi hoitaja on "lita,yökelpoinen". Miten chech? perehdytysohjelman voisi jaksottaa osiin, jolloin katsottaisiin mihin ollaan ohjelmassa päästy ja mitä tarvii vielä oppia Oulun mallista oppia; perehdytettävällä koko ajan tietoa missä mennään ja mihin keskittyä seuraavaksi kuka vastaa uuden työntekijän perehdytyksestä/osaamisesta (vaatimustaso) mikä palvelisi mielestäni perehdyttäjää voisi itse paremmin koordinoida ja keskittyä kun tietää mitä ei vielä tiedä. Selkeä taulukko tai tikapuut edistyksen seuraamiseksi pitkäaikainen tuki/mentorointi olisi tarpeen ohjelma tulisi olla selkeä, looginen ja mahdollisimman kattava miten saisimme kaikille samantasoisen perehdytyksen perehdyttäjistä riippumatta? ulkoanestesiat mukaan perehdytykseen	suunnitelmallisuuden puute perehdytysohjelmasta puuttuu aikajana ja suunnitelmallisuus vaatimustasot puuttuvat suunnitelman ja työyhteisön aikataulujen yhteensovittaminen salisijoitus suunnitelmaa työnjohdon tietoon perehdytyksen aikana perehdytyksen eteneminen salikohtaisesti/ eri toimenpiteiden mukaisesti salikierto tasapuolisesti 6 viikon ajan	suunnitelmallisuus ja vaatimustasot puuttuvat	perehdytys-ohjelman jaksottaminen ja selkeiden tavoitteiden ilmaiseminen		
	ottaa huomioon yksilölliset tarpeet (aiempi työkokemus yms.) perehdytysohjelma "räätäliäisiin" yksilön mukaan perehdytysohjelmassa tulisi huomioida yksilöllinen kehittyminen estäviä: liian vähän aikaa edistymisen seurantaan estäviä: ei palautekeskusteluita osastonhoitajan ja perehdyttäjän kanssa yhdessä	yksilöllisten tarpeiden huomiointi yksilöllisten tarpeiden huomiointi yksilöllisen kehittymisen huomiointi ajan puute estää edistymisen seurannan palautekeskustelujen puute osastonhoitajan ja perehdyttäjän kanssa	yksilölliset tavoitteet huomioiva perehdytysohjelma arviointikeskustelut puuttuvat perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa			palaute- ja arviointi-keskustelujen systemaattinen järjestäminen
	perehdytysohjelmassa voisi olla selkeät "osat", jotka käydään säännöllisesti läpi perehdyttäjän kanssa kehitettävää:arviointikeskustelut, jotka sovitaisiin jo alkuvaiheessa perehdytettävän kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut työssä esiintyvistä haastavista tekijöistä kehitettävää: ajankäyttö keskusteluihin	perehdytysuunnitelman säännöllinen läpikäyminen arviointikeskustelujen sopiminen jo alkuvaiheessa arviointi- ja palautekeskustelut perehdyttäjän ja perehtyjän kanssa aikaa keskusteluihin lisättävä	perehtyjän ja perehdyttäjän väliset palaute- ja arviointikeskustelut			
	vanha perehdytyspaketti kaippaa päivityksen rungon osalta ja hyvä jos sisältöosa uusiutuisi en osaa sanoa millainen perehdytysohjelma on varsinaista perehdytysohjelmaa ei ole perehdytysohjelmaa voisi kehittää "nykyaikaisempaan" muotoon nykyinen perehdytysohjelma sisältää kyllä kaikki olennaiset asiat, mutta vanhanaikaisesti esitetty	perehdytysohjelman päivitys ja sisältöosaan opetusmateriaalia lisää tietämättömyys nykyisen perehdytysohjelman sisällöstä ei olemassa perehdytysohjelmaa perehdytysohjelman nykyaikaistaminen vanhanaikaisessa muodossa	nykyaikainen ja kaikkien tiedossa oleva perehdytysohjelma	perehdytys-ohjelma käsikirjana perehdyttämisessä		
	enemmän simulointimahdollisuuksia/opetusmateriaalia tarjolla enemmän simulointimahdollisuuksia/opetusmateriaalia tarjolla olisin toivonut enemmän lääkkeitä ja anatomiaa kehitettävää: materiaalit esim. perehdytyskansio perehdytysohjelman tulisi mielestäni olla enemmän käsikirja tai "työkalu" perehdyttäjälle	simulointimahdollisuus opetusmateriaalia lisää opetusmateriaalia lisää (lääkkeet/anatomia) lisää opetusmateriaalia perehdytysohjelma käsikirjakasi ja työkaluksi perehdyttäjälle	opetusmateriaalin lisääminen			
	riippuu perehdyttäjistä turhan paljon, kiinnostaako / kemiaat perehdyttäjää saattaa tehdä liikaa perehtyjän puolesta asioita perehdytyksen aikana ei kukaan kuitannut käytyjä asioita tai ne kuitattiin kun asiat oli käyty läpi parilla sanalla perehtyjältä toivon myös omaa aktiivisuutta oppiminen vaikeaa jos ei ole halukkuutta etsiä tietoa asioista edistäviä: hyväperehdyttäjää, motivoitunut perehdyttäjää perehdyttäjää turhautuu, jos uusi hoitaja on passiivinen kehitettävää: työntekijästä ei aina tule osa työyhteisöä -->kaikki työntekijät eivät hyväksy uusia työntekijöitä usein oppiminen vaikeaa, jos ei ole anestesiahoitotyökokemusta 6 viikon perehdytysaika on tiivis, jolloin perehdyttäjää joutuu koville yrittäessään antaa paljon tietoa uudelle hoitajalle	perehdyttäjän kiinnostus ja keskinäiset välit perehtyjä jää syrjään toiminnassa perehdytysohjelman tarkistuslistojen ylimalkainen läpikäynti perehtyjän aktiivinen ote perehtyjältä puuttuu halukkuus hakea tietoa perehdyttäjän hyvä asenne edistää perehtyjän passiivisuus turhauttaa perehdyttäjää uuden työntekijän hyväksyminen osaksi työyhteisöä anestesiahoitotyön kokemuksen puute vaikeuttaa oppimista raskas 6 viikkoa perehdyttäjälle	perehtyjän ja perehdytettävän väliset hankaluudet	perehdyttäjän ja perehtyjän motivaatio perehdyttä-miseen		
			perehdytysohjelman vaativuus			